

**UNIVERZITA KARLOVA V PRAZE**

**FILOZOFICKÁ FAKULTA**

**Katedra pedagogiky**

**Diplomová práce**

MARTINA JIRÁKOVÁ

**KURIKULUM STŘEDNÍ ŠKOLY A VZDĚLÁVÁNÍ PRO ZDRAVÍ**

**CURRICULUM OF MIDDLE SCHOOL  
AND EDUCATION FOR HEALTH**

Praha 2011

Vedoucí práce: doc. PhDr. Hana Kasíková, CSc.

## **Poděkování**

Děkuji paní doc. PhDr. Haně Kasíkové, CSc., za vstřícnost, ochotu a cenné rady, které mi poskytla. Dále děkuji školním třídám a učitelům, kteří se účastnili výzkumného šetření. A v neposlední řadě děkuji svým nejbližším za trpělivost a podporu.

### **Prohlášení**

Prohlašuji, že jsem tuto diplomovou práci vypracovala samostatně a výhradně s použitím citovaných pramenů, literatury a odborných zdrojů.

V Praze dne

podpis

## **Anotace**

Diplomová práce *Kurikulum střední školy a Vzdělávání pro zdraví* se zabývá vzdělávací oblastí Vzdělávání pro zdraví na středních školách. Pojednává o kurikulu obecně, dále o tom, jak je vzdělávací oblast Vzdělávání pro zdraví zakotvena v Rámcovém vzdělávacím programu pro střední odborné vzdělávání (RVP) a ve Školním vzdělávacím programu pro střední školu (ŠVP) a jak je zakotvena oblast Člověk a zdraví v RVP a v ŠVP pro základní vzdělávání. Cílem práce je vystihnout obsah a důležitost vzdělávací oblasti Vzdělávání pro zdraví. Výzkum se zaměřuje na reálný obsah Vzdělávání pro zdraví na středních školách a také na to, jak nahlíží na obsah a důležitost této vzdělávací oblasti žáci a učitelé. Dalším cílem výzkumu je porovnat, jak je tato oblast zakotvena v RVP pro střední odborné vzdělávání a v ŠVP pro střední školu oproti základní škole.

## **Klíčová slova**

Kurikulum, rámcový vzdělávací program, školní vzdělávací program, zdraví, Vzdělávání pro zdraví

## **Annotation**

Thesis *Curriculum of secondary school and Education for Health* deals with educational area of Education for Health at secondary school. It is about Curriculum in general, as well as how educational area Education for Health is implemented in to The Framework Educational Program (FEP) for secondary vocational school and in the School Educational Program (SEP) for secondary school and how area Human and Health is implemented in FEP and SEP for elementary school. Goal of the thesis is to capture content and relevance of educational area Education for Health. Survey is focusing on real content of Education for health at secondary school as well as how pupils and teachers are looking at content and importance of this educational area. Next goal of research is to compare how is this area implemented in FEP for secondary vocational school and in the SEP for secondary school against elementary school.

## **Keywords:**

Curriculum, framework educational program, school educational program, health, Education for Health

# OBSAH

ÚVOD .....	7
TEORETICKÁ ČÁST .....	9
1 KURIKULUM .....	9
1.1 Obsah vzdělávání .....	10
1.2 Formy kurikula .....	12
1.3 Roviny, dimenze kurikula .....	13
1.4 Znaky kurikula .....	14
1.5 Funkce a cíle vzdělávání .....	15
1.6 Vyučování .....	15
2 KURIKULÁRNÍ DOKUMENTY .....	17
2.1 Rámcové vzdělávací programy (RVP), školní vzdělávací programy (ŠVP)....	18
2.1.1 Přínosy RVP .....	20
2.1.2 Negativa RVP .....	20
2.1.3 Zakotvení Vzdělávání pro zdraví v RVP: Střední škola.....	21
2.1.4 Zakotvení Člověk a zdraví v RVP: Základní škola .....	24
2.1.5 Zakotvení Vzdělávání pro zdraví v ŠVP: střední škola.....	29
2.1.6 Zakotvení Člověk a zdraví v ŠVP: základní škola .....	31
3 VZDĚLÁVACÍ OBLAST VZDĚLÁVÁNÍ PRO ZDRAVÍ VE ŠKOLÁCH.....	35
4 OBSAH VZDĚLÁVACÍ OBLASTI VZDĚLÁVÁNÍ PRO ZDRAVÍ .....	39
4.1 Zdraví.....	39
4.2 Faktory poškozující zdraví.....	40
4.3 Škola a zdraví.....	41
4.4 Činitele zdraví.....	44
4.4.1 Životní styl.....	44
4.4.2 Životní prostředí .....	45
4.5 Prevence .....	46
4.5.1 Prevence nádorových onemocnění .....	46
4.5.2 Prevence infekčních onemocnění .....	47
4.6 Výživa jako faktor ovlivňující zdraví .....	47
4.7 Pohybová aktivita .....	51
4.8 Kouření .....	59
4.8.1 Pasivní kouření .....	60

4.9	Alkohol .....	60
4.10	Drogy .....	62
4.11	Patologické hráčství .....	63
4.12	Šikana.....	64
4.13	Psychická zátěž a stres .....	66
4.14	HIV, pohlavní nákazy .....	70
4.15	Obezita .....	71
4.16	První pomoc .....	76
4.17	Program Zdraví 21 .....	78
EMPIRICKÁ ČÁST .....		83
5	KVALITATIVNÍ VÝZKUM .....	83
5.1	Úvod.....	83
5.2	Cíl výzkumu.....	83
5.3	Výzkumný problém deskriptivního charakteru .....	83
5.4	Zvolená metoda.....	83
5.5	Základní soubor .....	85
6	VÝSLEDKY VÝZKUMU .....	86
6.1	Dotazníky pro učitele.....	86
6.2	Dotazníky pro žáky .....	94
6.3	Analýza školních a školských dokumentů.....	102
6.3.1	Porovnání vzdělávací oblasti Člověk a zdraví a Vzdělávání pro zdraví podle RVP .....	102
6.3.2	Porovnání školního vzdělávacího programu pro základní a střední školu .....	103
6.4	Závěry kvalitativního výzkumu .....	103
ZÁVĚR .....		106
SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY .....		108
PŘÍLOHY .....		111

# ÚVOD

Tato diplomová práce se týká zdraví. A to je, podle mého názoru, to nejdůležitější v životě člověka. Neboť mnoho prvků v životě člověka souvisí právě se zdravím. Pokud nás něco fyzicky bolí, přejeme si zdraví. Pokud trpíme po psychické stránce, také toužíme po zdraví. A pokud nemáme v pořádku sociální vztahy, nemáme životního partnera a chceme, aby bylo v sociální oblasti vše dobré, pak vlastně také toužíme po zdraví, a to po zdraví sociálním. Zdraví se nedá koupit, o zdraví se musí pečovat. Lidé však musejí vědět, jak o zdraví mají pečovat. A právě toto se mohou dozvědět ve škole prostřednictvím vzdělávací oblasti Vzdělávání pro zdraví na středních školách a prostřednictvím vzdělávacího oboru Výchova ke zdraví na základních školách.

Cílem této práce je vystihnout obsah a důležitost Vzdělávání pro zdraví na středních školách, porovnat školskou a školní dokumentaci Vzdělávání pro zdraví a Výchovy ke zdraví. První kapitola pojednává o kurikulu obecně, dále o rámcových vzdělávacích programech (dále jen RVP), o školních vzdělávacích programech (dále jen ŠVP), o tom, jak je tato vzdělávací oblast zakotvena v RVP a v ŠVP na základní škole a střední škole. Další kapitola se zabývá vzdělávací oblastí Vzdělávání pro zdraví, pojednává o tom, proč tato oblast vůbec vznikla, jaký je její cíl, jaké metody používá. V další kapitole je pojednáno o tématech, která by se měla v této vzdělávací oblasti objevit. Poslední část tvoří kvalitativní výzkum, který se snaží objasnit, jak nahlíží na vzdělávací oblast Vzdělávání pro zdraví žáci na středních školách a jak na tuto vzdělávací oblast nahlíží učitelé středních škol. Dále se snaží zjistit, jaký je reálný obsah vzdělávací oblasti Vzdělávání pro zdraví na středních školách. Výzkum probíhal na třech středních školách v Benešově a okolí. Ve výzkumné části také porovnávám zakotvení Vzdělávání pro zdraví a Výchovy ke zdraví v RVP a v ŠVP. Jsou zde prezentovány výsledky výzkumu.

V práci používám dva termíny, a to Vzdělávání pro zdraví a Výchova ke zdraví. Podle RVP je termín Vzdělávání pro zdraví určen pro vzdělávací oblast pro střední odborné vzdělávání a termín Výchova ke zdraví je určen jako vzdělávací obor pro základní vzdělávání (vzdělávací oblast pro základní vzdělávání se nazývá Člověk a zdraví). Ovšem v odborné literatuře se většinou termín Vzdělávání pro zdraví nevyskytuje a autoři ho nahrazují termínem Výchova ke zdraví. Tyto termíny jsem

chtěla v práci odlišit, ale např. při citacích to nebylo možné. Tudíž v citacích a parafrázích používám takový termín, jaký si zvolil daný autor.



# TEORETICKÁ ČÁST

## 1 KURIKULUM

Diplomová práce se týká vzdělávací oblasti Vzdělávání pro zdraví, která je součástí kurikula střední školy. Proto nejdříve obecně pohovořím o kurikulu střední školy.

V pedagogice jsou nejdůležitější tyto otázky: čemu vyučovat a jak organizovat výuku. (Průcha, Malý, 1992)

Na tyto otázky může odpovědět kurikulum. Pro kurikulum neexistuje jedna jediná definice, proto uvádím pro příklad tyto:

**„Kurikulem rozumíme vzdělávací plán v nejširším slova smyslu, zahrnující co, proč, jak, za jakých podmínek, kdy a s kým ve třídě dělat.** Pojem se k nám rozšířil z anglosaských zemí, doslovný překlad tohoto původně latinského slova by byl ‚průběh‘ nebo ‚běh‘ (výchovy a výuky) – analogicky ke *curriculum vitae* – ‚běhu‘ života.“ (Havlíková, 2006, s. 33)

„Slovo kurikulum pochází z latiny (sloveso běžím: *curro, currere, cursum*), v níž mělo více významů: běh, závod, závodní dráha, závodní vůz. V češtině se běžně používá slovo kurs v několika významech (soubor lekcí z určitého oboru, stanovený směr, hodnota peněz a cenných papírů). Užívá se též termín *curriculum vitae* – běh života, absolventům latiny byla známa rčení *currente calamo*, tj. ‚běžícím perem‘, tedy rychle, povrchně, nebo *currentem hortare*, tj. běžícího pobízet aj.“ (Maňák, Janík, Švec, 2008, s. 14)

„Kurikulum, tj. souhrn znalostí, které si má osvojit člen dané společnosti, je součástí kultury společnosti, odráží úroveň jejího rozvoje i potřeby života.“ (Maňák, Janík, Švec, 2008, s. 13)

Greger, Ježková (2007) vymezují kurikulum jako obsah veškeré zkušenosti, kterou žáci ve škole získají, zahrnuje i její plánování a hodnocení. Ale v obecné nejužší rovině znamená (podle Průchy, 2009) obsah vzdělávání, učební plán.

Kurikulum můžeme tedy chápat jako obsah vzdělání a zkušenost žáka ve vzdělávacím prostředí. (Maňák, Janík, Švec, 2008) Z tohoto pojetí bude má diplomová práce vycházet.

Kurikulum se dá rozdělit na vstřícné, pro něj je nejdůležitější žák a jeho rozvoj, a kurikulum zprostředkující – nejdůležitější je obsah, který je pevně daný. (Průcha, 2009)

Obecný rámec kurikula tvoří tyto otázky: Proč, koho, jak, kdy, v čem (obsah), za jakých podmínek a s jakými efekty vzdělávat? (Walterová, 1994)

„Tvorba kurikula je složitý a komplexní rozhodovací proces, který probíhá v několika rovinách, přinejmenším ve třech: 1. státní (národní), 2. školní, 3. na úrovni třídy.“ (Walterová a kol., 1993, s. 11)

O. H. Johansen (1991) (podle Maňák, Janík, 2006) rozlišuje tři druhy vlivů na kurikulum: jsou to cíle, technicko-profesionální hlediska a politicko-sociální faktory.

Podle Walterové a kol. (1993) je kurikulum ovlivňováno faktory politickými, sociálními, ekonomickými, národní tradicí, kulturou i mezinárodním kontextem.

A protože kurikulum mohu definovat jako obsah vzdělání, vzdělávání, nyní o tomto tématu pojednám.

## 1.1 Obsah vzdělávání

Na otázku „co učit?“ odpovídá obsah vzdělávání. Ten se v průběhu let různil. Ve středověku existoval systém „sedmero svobodných umění“ (gramatika, rétorika, dialektika, aritmetika, geometrie, musika, astronomie). Obsah vzdělávání byl označován termíny *studium*, *ordo*, *ratio*, *institutio*. Od 18. století se užíval pojem kurikulum. V Evropě se užíval termín učební plán, v anglosaském prostředí se užívalo termínu kurikulum, který se následně rozšiřuje do Evropy. (Janíková a kol., 2009)

K obsahu patří učivo. Hlavními druhy učiva jsou: informace, fakta, pojmy, dovednosti, návyky, myšlenkové operace, postoje, kompetence. Informace je určité sdělení, které umožňuje rozlišit mezi více alternativami. Fakta jsou pravdivé poznatky. Pojem je myšlenka, která zobecňuje jevy určité třídy. Dovednost je dispozice, která je získána učením. Návyk je „reflexivní jednání, sklon vykonávat určitý úkon, generalizované reakce na situace, které se opakují a jsou si podobné“. (Maňák, Janík, Švec, 2008, s. 27) Myšlenková operace je vlastně psychický proces, jádrem je práce s informacemi a psychickými obsahy. Postoj je trvalý projev stejné aktivity při podobných jevech. Kompetence je způsobilost řešit problémy, plnit úkoly. (Maňák, Janík, Švec, 2008)

Dříve byly nejdůležitější fakta a údaje, v nynější době je tolik informací a poznatků, že není možné ani účelné se vše mechanicky naučit, ale je důležité se věnovat věcem důležitým pro život a další studium. Stále důležitější je znát souvislosti, nacvičovat dovednosti, osvojit si kompetence a rozvíjet kritické myšlení. Do dnešních dob je snaha vytyčit jádrové učivo, ale je to docela těžké a problematické. (Janíková a kol., 2009)

Spilková a kol. (1996) uvádějí, že obsah vyučování bude ovlivňovat rovněž životní styl.

Možná i proto vznikl předmět Výchova ke zdraví (Vzdělávání pro zdraví), neboť životní styl lidí se změnil. Proto je třeba, aby nastoupily předměty tohoto typu a aby se životní styl lidí zlepšil.

Nyní pojednám o tom, jak se z obsahu stane vyučovací předmět.

Nejdříve musejí být oborové obsahy převedeny do obsahů kurikulárních, to se nazývá ontodidaktická transformace. Kurikulární obsahy musejí být převedeny do obsahů výuky, to se nazývá psychodidaktická transformace. Shrnu-li to, vypadá to následovně: z oborových obsahů vznikají kurikulární obsahy, ty se člení do vzdělávacích oblastí a z nich vznikají vyučovací předměty. (Průcha, 2009)

Co je obsahem vzdělávání?

Obsahem vzdělávání se stávají oblasti kulturní tvorby (technika, politika, umění, věda, náboženství). Vzdělávací obsah by měl splňovat určitá kritéria (kritérium užitečnosti, kulturní důležitosti, vědeckosti, historického významu, významu pro budoucnost apod.). (Průcha, 2009)

Průcha (2009) uvádí obsah středního odborného vzdělávání:

Střední odborné vzdělávání má cíle profesionalizační a obecně vzdělávací. „Obsah středního odborného vzdělávání zahrnuje odborně vzdělávací a všeobecně vzdělávací složky a klíčové kompetence, které prolínají oběma složkami. Je vymezen profilem absolventa (požadovanými kompetencemi), cíli a obsahem (učivem) vyučovacích předmětů a v RVP také popisem výsledků výuky v jednotlivých oblastech vzdělávání.“ (Průcha, 2009, s. 165)

Cílem odborně vzdělávací složky jsou kompetence, které jsou nutné pro výkon povolání, pro uplatnění se na trhu práce. Cíle se vztahují k jednomu povolání nebo k povolání, která jsou si navzájem příbuzná. Obsah odborného vzdělávání je teoretický a praktický. Všeobecně je vzdělávací složka tvořena těmito předměty: český jazyk a literatura, cizí jazyk, občanská nauka, dějepis, matematika, fyzika, chemie nebo

základy přírodních věd, základy ekologie, tělesná výchova. Vzdělávací oblasti jsou tyto: jazykové vzdělávání a komunikace, společenskovední, matematické, přírodovědné vzdělávání, estetické vzdělávání, vzdělávání pro zdraví, ekonomické vzdělávání a vzdělávání v informačních a komunikačních technologiích. (Průcha, 2009)

Podle Maňáka, Janíka (2005) žáci mají nalézat vlastní stanoviska ke globálním problémům (nevyléčitelné choroby, rasové problémy, bída a hlad), více hodin má být věnováno jazykům, mají se setkávat s předmětem informační a komunikační technologie, i s praktickými tématy týkajícími se života (výchova ke zdravému životnímu stylu, prevence drogových a jiných závislostí, sexuální výchova). Obsah vzdělání je podstatou kurikula. Důležitý je výběr optimálního učiva, řešení se možná jeví v základním (jádrovém) učivu. Kurikulární obsah je uspořádán do vzdělávacích oblastí (vyučovacích předmětů). Např. Obsahová struktura vzdělávací oblasti Člověk a jeho svět (podle RVP ZV 2004, s. 31–34) podle Maňáka, Janíka (2005) má tři úrovně: obsahové domény (např. zdravotnědná), tematické okruhy (např. člověk a jeho zdraví), konkrétní učivo (péče o zdraví, zdravá výživa, návykové látky a zdraví).

Shulman (1986) (podle Janík a kol., 2007) uvádí komponenty znalosti obsahu:

- a) znalosti vědních a jiných obsahů
- b) didaktické znalosti obsahu
- c) znalosti kurikula

Janík a kol. (2007) se zmiňují o *Pedagogical content knowledge*, což znamená znalost učitele o tom, jak připravit obsah, aby bylo učení co nejefektivnější. (Janík a kol., 2007)

Grossmannová (1990) (podle Janík a kol., 2007) uvádí zdroje *pedagogical content knowledge*:

- učitel vychází ze svých vzpomínek na výuku, když byl žákem
- vzdělání učitele v disciplínách, které učí
- kurzy učitele v průběhu jeho vzdělávání
- jaké má zkušenosti učitel při vlastní výuce

## 1.2 Formy kurikula

Nyní pojednám o formách kurikula, neboť ve výzkumné části se zabývám vztahy těchto forem. Zabývám se tím, zda např. projektová forma (rámcový vzdělávací program) koresponduje s realizační formou (jaká témata se reálně s žáky probírají).

Průcha (podle Maňák, Janík, 2006) uvádí, že kurikulum má být bráno jako variabilní, má určité formy existence. První je koncepční (ideová) forma (např. Národní program rozvoje vzdělávání v České republice – Bílá kniha /2001/), další je projektová forma (např. rámcový vzdělávací program), dále realizační forma (např. vyučovací hodina výchovy ke zdraví s tématem zdravá strava), výsledková forma kurikula – obsah vzdělání, který si osvojili žáci, efektní forma (účinky obsahu kurikula u žáků, které přetrvávají, např. profesní kariéra, která je ovlivněna obsahem kurikula). Transformace kurikula je postupná.

Tyto formy existence tvoří formální kurikulum, dále existuje kurikulum skryté (patří sem vše, co není obsaženo ve formálním kurikulu, např. školní i třídní klima, interakce mezi žáky a učiteli, rozvrh hodin). Kurikulum se realizuje pomocí vzdělávacích programů a dokumentů, k důležitým dokumentům patří učební plány a osnovy. Neméně důležité jsou učebnice, didaktické testy, metodické příručky a další. Nejvyšším vzdělávacím dokumentem je školský zákon. Školský zákon č. 561/2004 Sb. vymezuje kurikulární dokumenty pro populaci od 3 do 19 let, byla v něm zavedena soustava vzdělávacích programů, školy si tak vytvářejí vlastní školní vzdělávací program, mají větší odpovědnost za průběh vzdělávání i za výsledky. (Průcha, 2009)

### **1.3 Roviny, dimenze kurikula**

Existují roviny kurikula. V diplomové práci se zabývám zamýšleným kurikulem a realizovaným kurikulem. Zamýšleným kurikulem jsou cíle v oboru nebo ve vyučovacím předmětu. Realizovaným kurikulem je vzdělávací obsah. Dosaženým kurikulem jsou poznatky, které žáci získali. Kurikulum má různé dimenze. Má dimenzi ideovou, která poskytuje cílové hodnoty. Dimenzi obsahovou tvoří obsah vzdělávání. Je to učivo, které je nejdříve projektem v učebním plánu, pak je učivo předkládáno žákům pomocí učitele či učebnice – prezentační stav, pak žák s učivem komunikuje – komunikační stav, a následně si žák učivo vnitřně osvojuje – interiorizační stav. V dimenzi metodické se jedná o vyučovacích stylech učitele a učebních stylech žáků, o výukových metodách, součástí této dimenze je i učitelova příprava na výuku. Dimenze organizační se vyznačuje podmínkami a okolnostmi, kde probíhá výuka. (Maňák, Janík, Švec, 2008)

Walterová (1994) přidává k zamýšlenému kurikulu a k realizovanému kurikulu ještě kurikulum osvojené žáky. Dále uvádí formální kurikulum – sem spadají cíle, obsah, prostředky a organizace vzdělávání, realizování projektovaného kurikula ve výuce, kontrola a hodnocení vzdělávacího procesu. Neformální kurikulum představuje domácí studium a zkušenosti a aktivity, které se vztahují ke škole (výlety, zájmové činnosti).

## **1.4 Znaky kurikula**

V této podkapitole uvedu znaky kurikula, neboť ty souvisejí s proměnami kurikula a tudíž i se Vzděláváním pro zdraví. Vzdělávání pro zdraví vzniklo, neboť se kurikulum proměňuje. A kurikulum se proměňuje, neboť i svět a životní styl lidí se změnil.

Maňák, Janík, Švec (2008) tvrdí, že stejně tak, jako jdou svět a vývoj dopředu, mělo by jít dopředu i vzdělávání. D. Greger a K. Černý (podle Maňák, Janík, Švec, 2008) porovnali znaky kurikula minulosti, současnosti a budoucnosti. Kurikulum minulosti a současnosti nese tyto znaky: znalosti, vědění, učení znamenají hodnotu samu pro sebe, vědomosti jsou předávány od učitele k žákům, je kladen důraz na předmětové znalosti, opomíjeny jsou mezipředmětové znalosti, školní vědění a vědění pro praktický život, žáci nemají poznatky o ekonomice, právu a jiných záležitostech důležitých pro život, existuje komerční kultura, média ovládají svět, etické a estetické otázky se ze školy vytrácejí. Jak by mělo vypadat kurikulum budoucnosti: žáci by měli přistupovat k učení aktivně a ve vědění by se měli seberealizovat, měli by tvořivě pracovat s věděním, je kladen důraz na mezipředmětové vztahy, vědění ve škole má být také pro každodenní praktický život, žák by měl pochopit pravidla a podmínky života ve společnosti, měl by být seznámen s ekonomikou, právem, demokracií, žáci by měli být seznámeni s manipulací (např. v reklamě, ale i v jiných oblastech), měla by se podporovat kultura, je kladen důraz na etické normy, je zavedena etická výchova. V edukačních snahách šlo vždy o osobnost vychovávaného. Dnes se tvrdí, že by to měla být zdravá, tvořivá, harmonická osobnost. Aby osobnost byla zdravá, zavádějí se do kurikula opatření, jakými jsou např. tělesná výchova, zdravá životospráva, tělesná, duševní hygiena, boj proti drogám. Přidává se i environmentální výchova, otázky etické výchovy. Je důležité učit třídit a zpracovávat informace, kterých přibývá.

Tyto informace se také musejí vhodně propojit tak, aby se jen nepřidávaly.

## 1.5 Funkce a cíle vzdělávání

I funkce a cíle vzdělávání souvisejí se Vzděláváním pro zdraví.

Národní program rozvoje vzdělávání v ČR – Bílá kniha (2001) vymezuje (podle Průchy, 2009) tyto funkce a cíle vzdělávání: funkce osobnostně rozvojová, má za cíl rozvíjet lidskou individualitu. Prostředkem realizace jsou: péče o zdraví, psychický, citový a fyzický rozvoj, kultivace a uplatnění individuálních schopností. Další funkce je kulturně transmisivní. Znamená, že člověku budou předány poznatky z umění, techniky, vědy, morální hodnoty, pracovní dovednosti. Další funkce je ekologická, která se snaží o to, aby se člověk zabýval ochranou životního prostředí. Dále sociálně integrační funkce, jejímž cílem je posilovat soudržnost společnosti. Další funkce je interkulturně a globálně integrační (cílem je vedení k partnerství, spolupráci a vedení ke společnosti, která je globalizující). Ekonomická funkce – cílem je zvyšovat prosperitu a zlepšovat ekonomiku společnosti. Kvalifikační funkce slouží k vyšší zaměstnatelnosti.

Např. ekonomická funkce může být rozvíjena právě prostřednictvím Vzdělávání pro zdraví, protože – jak uvádějí Machová a kol. (2009), pokud lidé budou zdraví, pak může ekonomika prosperovat.

## 1.6 Vyučování

Nyní uvedu přístupy k vyučování, neboť i vyučování se pojí s kurikulem. Přístup k vyučování může být deduktivní, induktivní nebo existuje sociální forma vyučování. Při deduktivním přístupu učitel vysvětlí téma, o kterém bude v danou hodinu hovořit – např. zdravá strava, pojedná o tomto tématu a následně zadá úkoly k procvičení. Při induktivním vyučování by učitel např. rozdál recepty zdravé a nezdravé stravy a žáci by je následně porovnávali a hodnotili. Při sociální formě vyučování by učitel působil v roli moderátora, žáci by byli rozděleni do skupin a hledali by znaky zdravé a nezdravé stravy. Učitel by jim pomáhal. (Pasch a kol., 1998)

A jak by měla vypadat samotná vyučovací hodina? Nejdříve by měl učitel hodinu uvést, zopakovat předchozí znalosti a také zjistit, jaké znalosti mají z nového tématu. V dalším kroku seznámí žáky s cílem hodiny, je důležité, aby žáci byli motivováni. Učitel může např. říct, že chce, aby do konce příštího týdne dokázali rozeznat zdravé a nezdravé potraviny. Dalším krokem učitele je předání informací. Následuje kontrola, zda žáci pochopili látku. Další krok je řízené procvičování. Při

tomto kroku je důležité, aby žáci pochopili to, co se jim snaží učitel předat. Předposlední krok znamená zjistit výsledky jednotlivců. Poslední krok znamená doučít ty žáky, kteří danou látku nepochopili, a zadat žákům samostatné cvičení. (Pasch a kol., 1998)

Učitel může jako metodu použít mimo jiné např. hraní rolí. Jeden žák může hrát obézního manažera, kterého bolí klouby, záda, zadýchává se apod. Druhý může hrát běžce, cyklistu, který se stravuje zdravě a má díky sportu o hodně lepší náladu. Nebo se může použít simulace. Žáci si tak mohou „zahrát“ na poradnu zdravého životního stylu a její klienty. (Pasch a kol., 1998)



## 2 KURIKULÁRNÍ DOKUMENTY

Nyní pojednám o kurikulárních dokumentech, neboť v další části diplomové práce se budu zabývat tím, jak je v kurikulárních dokumentech (v RVP a ŠVP) zakotvena oblast Vzdělávání pro zdraví.

V ČR existují kurikulární dokumenty dvojího typu: státní (Národní program vzdělávání v České republice a rámcové vzdělávací programy) a školní (školní vzdělávací programy). Dokumenty vycházejí ze školského zákona č. 561/2004 Sb. a z koncepčního dokumentu Národní program rozvoje vzdělávání v České republice (Bílá kniha). (Janíková a kol., 2009)

„Národní program rozvoje vzdělávání v České republice vznikl na základě usnesení vlády České republiky ze dne 7. dubna 1999, která v něm schválila hlavní cíle vzdělávací politiky. Bílá kniha je pojata jako systémový projekt, formulující myšlenková východiska, obecné záměry a rozvojové programy, které mají být směrodatné pro vývoj vzdělávací soustavy ve střednědobém horizontu. Je koncipována jako závazný dokument, z něhož vychází konkrétní realizační plány pro vzdělávací politiku. Bílá kniha odstartovala zpracovávání strategických dokumentů ve dvou liniích: tvorbu rámcových vzdělávacích programů pro předškolní vzdělávání, základní vzdělávání, gymnaziální vzdělávání a střední odborné vzdělávání a přípravu nového zákona č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání.“ (Janíková a kol., 2009, s. 54)

Stát nadále stanovuje kompetence, směr vývoje, strategické cíle, vytváří ekonomické zázemí. Škola realizuje vzdělávací cíle, které si sama stanoví podle pravidel, která určuje stát. Zákon č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání, upravuje toto vzdělávání ve školách a školských zařízeních, stanovuje podmínky, za nichž se realizuje výchova a vzdělávání, definuje práva a povinnosti fyzických a právnických osob při vzdělávání a udává působnost orgánů vykonávajících státní správu a samosprávu ve školství. Tento zákon se dělí na dvacet částí. (Janíková a kol., 2009)

## **2.1 Rámcové vzdělávací programy (RVP), školní vzdělávací programy (ŠVP)**

Ve své práci provádím analýzu RVP a ŠVP a proto nyní o těchto dokumentech pojednám.

„Pojem vzdělávací program je navzdory jeho terminologické nejasnosti a obsahové komplementaritě s pojmem kurikulum nedílnou součástí českých legislativních norem. Může být definován ve třech klíčových významech (Pedagogický slovník, 2009) jako:

- (1) kurikulární dokument komplexně zastřešující koncepci, cíle, obsah i kontextově související atributy vzdělávání na konkrétním stupni a druhu školy;
- (2) individuální studijní plán, zejména v oblasti vzdělávání jedinců se specifickými potřebami;
- (3) specifický učební plán nebo charakteristický profil vzdělávání v konkrétním vzdělávacím zařízení.“ (Průcha, 2009, s. 122)

V rámcovém vzdělávacím programu jsou obsaženy vzdělávací oblasti, ty se dále rozdělují na jeden či více vzdělávacích oborů, které se dále člení na vyučovací předměty. Na vyučovací předměty navazují průřezová témata, která kurikulum doplňují. (Maňák, Janík, Švec, 2008)

Průřezová témata jsou povinnou součástí vzdělávání, vyzdvihují mezioborové souvislosti. Slouží především k tomu, aby žáci o daných jevech přemýšleli. Pro střední odborné vzdělávání vymezuje RVP tato průřezová témata: Občan v demokratické společnosti, Člověk a životní prostředí, Člověk a svět práce, Informační a komunikační technologie. (Průcha, 2009)

Škola má uloženou povinnou minimální časovou dotaci pro vzdělávací oblasti a disponibilní časovou dotaci, kterou má škola využít pro ty výchovně-vzdělávací okruhy, které vyhovují jejich žákům. Existuje i učební plán, učební osnovy. Učební plán srovnává učivo do celků, jsou dány pomocí plánu vyučovací předměty i časová dotace. Učební osnovy diktují obsah a rozsah učiva. Učivo může být v učebních osnovách organizováno lineárně (např. v matematice – učivo se neopakuje, navazuje na sebe postupně v dalších ročnících), cyklicky (např. v dějepise – učivo se často v ročnících opakuje, ale vždy dochází k doplňování a prohlubování učiva) a spirálovitě (učivo postupuje stále dopředu, některé partie se opakují). Dává se velký prostor školám

a učitelům, aby však určitá kontrola byla, vzniká národní kurikulum (vymezuje jednotné základní vzdělávání). Učební osnovy doplňují standardy (cílové a evaluační). Kromě těchto dokumentů jsou důležité ještě učebnice. Učebnice je velice důležitá, neboť je v ní soubor poznatků vymezených v osnovách a je předkládána žákům. Učebnice nabývá na důležitosti mimo jiné také proto, neboť mnoho učitelů učí pouze podle učebnice, striktně se jí drží. (Maňák, Janík, Švec, 2008)

V učebnici jsou uspořádány poznatky oboru při respektování věku žáka. Učebnice musí být schválena teoretickými odborníky, odborníky z praxe, státní akreditační komisí. (Maňák, Janík, Švec, 2008)

Ale nyní se vrátím k RVP a ŠVP.

Od roku 2006 jsou zaváděny RVP a ŠVP, podle školského zákona platného od roku 2005. Tyto dokumenty stanovují výstupní kompetence absolventů, které jsou občanské, klíčové a odborné. V RVP jsou stanoveny minimální počty vyučovacích hodin a minimální podíl odborné praxe či odborného výcviku. Dále jsou v RVP stanoveny podmínky průběhu a organizace vzdělávání, materiální a personální zajištění na školách. Zásady pro tvorbu ŠVP jsou také stanoveny v RVP. ŠVP se tedy vytváří dle RVP pro stupeň a obor vzdělání, který se na škole vyučuje. ŠVP neschvaluje Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy, škola musí ŠVP zveřejnit na přístupném místě ve škole a odpovídá za něj ředitel. ŠVP může být zpracován podle vyučovacích předmětů a učebních osnov nebo podle modulů. V RVP je stanovena i disponibilní časová dotace, která může být využita pro posílení vzdělávacích oblastí, pro průřezová témata, pro zavedení dalšího cizího jazyka, pro zájmové činnosti žáků. (Průcha, 2009)

V roce 2008 vydalo Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy prvních 61 rámcových vzdělávacích programů pro odborné vzdělávání, připravil je Národní ústav odborného vzdělávání. (Ústav pro informace ve vzdělávání, 2007)

ŠVP obsahuje identifikační údaje školy (oficiální název ŠVP, předkladatel, zřizovatel), charakteristiku školy (velikost a vybavení školy, charakteristika pedagogického sboru, spolupráce s rodiči, mezinárodní spolupráce, dlouhodobé projekty atd.), charakteristiku ŠVP (vzdělávací a výchovné strategie, zaměření školy), učební plán (vyučovací předměty, počty hodin vyučovacích předmětů pro jednotlivé ročníky za týden, celkový počet vyučovacích hodin), učební osnovy (sem spadá název vyučovacích předmětů, obsah předmětu – výstupy předmětu dle jednotlivých ročníků, výběr učiva a zpracování dle ročníků, průřezová témata, dále charakteristika časová,

organizační), hodnocení a evaluace (způsoby hodnocení žáků, autoevaluace školy). (Janíková a kol., 2009)

### **2.1.1 Přínosy RVP**

A v čem vidí autoři přínosy RVP? Jednak v klíčových kompetencích, dále v provázanějším učivu (například průřezová témata), kdy předměty od sebe nejsou tak striktně odděleny. (Maňák, Janík, 2006)

Podle Průchy (2009) jsou v RVP přínosem vzdělávací oblasti, které nahrazují vyučovací předměty. Díky tomu je možné vytvářet integrované tematické celky, které mohou být realizovatelné v projektech, kurzech nebo nově vzniklých vyučovacích předmětech. Vzdělávací oblast je uspořádána do vzdělávacích oborů. „Vzdělávací obsah oborů tvoří témata učiva a tzv. očekávané výstupy jako závazné a ověřitelné výsledky vzdělávání vyjadřující žádoucí stupeň osvojení učiva v podobě deklarativních a procedurálních znalostí (vědomostí a dovedností), postojů a hodnot využitelných při komplexních myšlenkových procesech i praktických činnostech.“ (Průcha, 2009, s. 125)

### **2.1.2 Negativa RVP**

RVP s sebou přináší rovněž nedostatky. Např. to, že si každá škola svůj školní vzdělávací program utváří sama, což je nevýhodou pro ty žáky, kteří se např. přestěhují. Další nevýhodou je zaskočení učitelů, kteří na tuto změnu nebyli připraveni. (Maňák, Janík, 2006)

V průzkumu, kde byly osloveny školy, aby se vyjádřily k nejzávažnějším problémům Základní školy, 45 % tazatelů uvedlo:

- obyvatelstvo migruje a při přestupu do jiné školy nebude lehké navázat na učivo předešlé školy
  - školy nemají k dispozici učební texty k různým předmětům
  - učitelé jsou velice vytížení, když mají v průběhu roku vytvářet ŠVP. Nikdo jim vytváření ŠVP nezaplatí
  - 22 % uvedlo, že žáci nechtějí dodržovat pravidla
  - 5 % uvedlo kázeňské problémy žáků (šikana, agresivita, drogy, kriminalita)
- (Maňák, Janík, 2005)

Osobně jsem se setkala s tím, že byl problém s učebnicí k předmětu Výchova k občanství a ke zdraví. Na jedné základní škole, kde jsem vykonávala praxi, tato učebnice zcela chyběla, neboť učebnice pro Výchovu ke zdraví pro základní školy se nyní teprve připravuje.

Při prozkoumávání učebnic k Vzdělávání pro zdraví pro střední školy mě naopak oslovila kniha od Wasserbauera a kol. (2001), kde jsou témata zpracována stručně a výstižně. Dále kniha od Machové a kol. (2009) je podle mého názoru velice obsáhlá, ale na druhou stranu obsahuje všechna potřebná témata.

### **2.1.3 Zakotvení Vzdělávání pro zdraví v RVP: Střední škola**

V předchozí kapitole jsem popsala rámcové vzdělávací programy a školní vzdělávací programy na obecné úrovni a nyní pojednám o tom, jak je konkrétně zakotvena vzdělávací oblast Vzdělávání pro zdraví pro střední odborné vzdělávání v RVP – obor vzdělání Zdravotnický asistent.

Cílem Vzdělávání pro zdraví je především ovlivnit chování týkající se zdravého způsobu života a chování k celoživotní odpovědnosti za své zdraví. Žáci mají rozumět tomu, jak na zdraví působí výživa, hygiena, životní prostředí, pohybová aktivita, pozitivní emoce, činnosti jednostranné. Jak lze překonávat negativní stavy, emoce. Nejdůležitější je výchova proti závislostem (na alkoholu, tabáku, drogách, počítačových hrách, automatech). Dále se dbá na to, aby žáci věděli, že mediální obraz krásy lidského těla je většinou zkreslený a nereálný. V neposlední řadě se vyzdvihuje odpovědný přístup k sexuálnímu životu. Dbá se také na to, aby se žáci uměli chovat při mimořádných událostech. V tělesné výchově jde o to, aby žáci prováděli pohybovou aktivitu po celý život, je jim umožněno, aby mohli pohybovou aktivitu provádět, a to bezpečně a podle pravidel. (podle <http://zpd.nuov.cz/uvod2.htm>)

Cílem vzdělávání je, aby žáci uměli:

- vážit si zdraví, chránit jej a rozpoznat, co jej ohrožuje
- chovat se rozumově při osobním či veřejném ohrožení
- uvědomovat si, jak na zdraví působí životní prostředí
- vědět, jak své zdraví ochraňovat, jak zvyšovat tělesnou zdatnost
- kriticky posuzovat mediální obsahy
- snažit se střídat činnosti

- cítit libé pocity z tělesné činnosti
- snažit se vnímat své tělo pozitivně
- jednat podle zásad play při sportu i v životě
- ovládat se a chovat se zodpovědně nejen při sportu
- pravidelně se hýbat a omezit na minimum škodlivé návyky (podle <http://zpd.nuov.cz/uvod2.htm>)

Tato tematika může být součástí více předmětů (občanská nauka, biologie, tělesná výchova, základy ekologie, odborné předměty) či může být vytvořen samostatný předmět. Tělesná výchova je realizována ve vyučovacím předmětu, ve sportovních kurzech, ve dnech her, plavání apod. (podle <http://zpd.nuov.cz/uvod2.htm>)

Výsledky vzdělávání:

Žák:

- bere svůj organismus jako celek
- dokáže vyjádřit vlastními slovy, jak životní prostředí působí na zdraví
- vysvětlí význam zdravého životního stylu
- dokáže zaujmout stanovisko k tomu, jak pracovní podmínky ovlivňují zdraví, a zná, jak může zmírňovat nežádoucí účinky
- zaujímá stanovisko k psychickým, sociálním, fyzickým účinkům pohybové aktivity
- dokáže formulovat účinky psychického a fyzického zatížení na organismus
- vyzná se ve zdravé výživě a v jejich alternativních směrech
- dokáže dle modelů řešit konfliktní a zátěžové situace
- dokáže uvést důsledky sociálně patologických závislostí na život člověka, argumentuje, jak chránit své zdraví
- dokáže posoudit, jak se mají v partnerských vztazích lidé chovat, dokáže definovat vhodného partnera a orientuje se v pravidlech odpovědného sexuálního života
- dívá se kriticky na obraz krásy lidského těla, který mu zprostředkovávají média, ví, jak může prospěšně kultivovat svůj vzhled
- uvede úlohu státu při ochraně zdraví obyvatel a jejich životů
- pozná nebezpečí a ví, jak v nebezpečných situacích jednat
- dovede poskytnout první pomoc (podle <http://zpd.nuov.cz/uvod2.htm>)

Vzdělávací oblast Vzdělávání pro zdraví v sobě obsahuje učivo týkající se zdraví a učivo tělesné výchovy. (podle <http://zpd.nuov.cz/uvod2.htm>)

Učivo je rozčleněno na tři oblasti: Péče o zdraví, Tělesná výchova a Zdravotní tělesná výchova. (podle <http://zpd.nuov.cz/uvod2.htm>)

Učivo týkající se zdraví:

### **„1 Péče o zdraví**

#### **Zdraví**

- činitelé ovlivňující zdraví: životní prostředí, životní styl, pohybové aktivity, výživa a stravovací návyky, rizikové chování aj.
- duševní zdraví a rozvoj osobnosti; sociální dovednosti; rizikové faktory poškozující zdraví
- odpovědnost za zdraví své i druhých; péče o veřejné zdraví v ČR, zabezpečení v nemoci; práva a povinnosti v případě nemoci nebo úrazu
- partnerské vztahy; lidská sexualita
- prevence úrazů a nemocí
- mediální obraz krásy lidského těla, komerční reklama

#### **Zásady jednání v situacích osobního ohrožení a za mimořádných událostí**

- mimořádné události (živelní pohromy, havárie, krizové situace aj.)
- základní úkoly ochrany obyvatelstva (varování, evakuace)

#### **První pomoc**

- úrazy a náhlé zdravotní příhody
- poranění při hromadném zasažení obyvatel
- stavy bezprostředně ohrožující život“ (<http://zpd.nuov.cz/uvod2.htm>)

Jako druhé je učivo týkající se tělesné výchovy a je rozděleno na teoretické poznatky (význam pohybu, prostředky pro zdokonalování se v pohybové aktivitě, výstroj a výzbroj, hygiena a bezpečnost, pravidla her, soutěží a závodů, pohybové testy, měření výkonů) a praktické dovednosti (tělesná cvičení, gymnastika, atletika, pohybové hry, pády, základní sebeobrana, plavání, lyžování, bruslení, turistika a sporty v přírodě, testování tělesné zdatnosti). (<http://zpd.nuov.cz/uvod2.htm>)

Jako třetí je učivo týkající se Zdravotní tělesné činnosti. (<http://zpd.nuov.cz/uvod2.htm>)

## 2.1.4 Zakotvení Člověk a zdraví v RVP: Základní škola

Nyní provedu charakteristiku vzdělávací oblasti Člověk a zdraví podle Rámcového vzdělávacího programu pro základní vzdělávání a budu se zabývat vzdělávacím oborem Výchova ke zdraví.

Výchova ke zdraví v Rámcovém vzdělávacím programu pro základní vzdělávání je součástí vzdělávací oblasti Člověk a zdraví. Ve škole mohou mít buď jeden konkrétní předmět týkající se zdraví, nebo jsou témata týkající se zdraví součástí různých předmětů. Vzdělávací oblast Člověk a zdraví má dva vzdělávací obory: Výchova ke zdraví a Tělesná výchova. Díky této vzdělávací oblasti mají žáci rozvíjet kompetence týkající se zdraví v oblasti tělesné, sociální a duševní. Žáci mají pochopit, že každý je odpovědný za své zdraví a že je důležité se o své zdraví starat a předcházet tak nemocem. Upevňují si návyky v oblasti hygieny, stravování, v oblasti práce, učí se odmítat škodlivé látky, předcházet úrazům a jsou schopni čelit ohrožení, a to v každodenních i mimořádných událostech. (Machová a kol., 2006)

Takto je charakterizována vzdělávací oblast Člověk a zdraví:

Zdraví je utvářeno stylem života, zdravotně preventivním chováním, kvalitou mezilidských vztahů, kvalitou životního prostředí, bezpečím člověka aj. Zdraví, jeho rozvíjení a ochrana se stává prioritou základního vzdělávání, neboť je to předpoklad pro aktivní a spokojený život i pro pracovní výkonnost. Vzdělávací oblast Člověk a zdraví s sebou nese poznatky, činnosti a způsoby chování, které ovlivňují zdraví, a žáci se učí toto vše používat ve svém životě. Žáci by měli především vnímat hodnotu zdraví a také problémy, které plynou z nemocí. Mají si osvojit dovednosti vedoucí k posílení a zachování zdraví. Vnímají nebezpečí, která ohrožují zdraví. Je důležité dbát na praktické dovednosti a využívat je při modelových situacích. Škola by měla jednat tak, jak učí své žáky. Tudíž by to měla být „zdravá škola“. Učitel by měl také jednat podle zásad, které podporují zdraví, a ve škole by měla být pozitivní atmosféra. Později by měla být větší odpovědnost kladena na žáky. Vzdělávací oblast Člověk a zdraví se realizuje v oborech Výchova ke zdraví a Tělesná výchova. Tato vzdělávací oblast zasahuje i do ostatních vzdělávacích oblastí a do života samotné školy. V tělesné výchově jde o to, aby žáci poznali účinky pohybových aktivit. (podle [http://www.vuppraha.cz/wp-content/uploads/2009/12/RVPZV\\_2007-07.pdf](http://www.vuppraha.cz/wp-content/uploads/2009/12/RVPZV_2007-07.pdf))



Ve Výchově ke zdraví jde o poznání člověka spolu s preventivní ochranou jeho zdraví. Žáci mají ochraňovat zdraví (jak psychické, sociální, tak fyzické). Žáci získávají pracovní, stravovací, hygienické a jiné návyky. Učí se odmítat škodlivé látky, zabraňovat úrazům. Získávají poznatky o škole, o vrstevnících, o rodině, o přírodě, o vztazích mezi lidmi. Výchova ke zdraví je propojena s průřezovým tématem Osobnostní a sociální výchova. (podle [http://www.vuppraha.cz/wp-content/uploads/2009/12/RVPZV\\_2007-07.pdf](http://www.vuppraha.cz/wp-content/uploads/2009/12/RVPZV_2007-07.pdf))

Cíle vzdělávací oblasti:

- žáci poznávají zdraví jako životní hodnotu
- zdraví chápou jako vyvážený stav tělesné, psychické a sociální pohody, radostně vnímají pohyb, kladné vztahy a prostředí
- žáci dospějí k poznání, že člověk je závislý na svém jednání, na kladných vztazích a životním prostředí
- orientují se v tom, co zdraví prospívá a co zdraví škodí
- učí se denně ovlivňovat své zdraví pozitivním směrem
- propojují činnosti, které souvisejí se zdravím, s etickými a morálními postoji
- žáci mají chápat, že dobrý fyzický vzhled, duševní pohoda jsou dobrými předpoklady pro výběr vhodného povolání, vhodného partnera a pro společenské činnosti
- žáci se mají zapojovat do činností, které podporují zdraví, a měli by propagovat zdravotně prospěšné činnosti v obci i ve škole (podle [http://www.vuppraha.cz/wp-content/uploads/2009/12/RVPZV\\_2007-07.pdf](http://www.vuppraha.cz/wp-content/uploads/2009/12/RVPZV_2007-07.pdf))

Očekávané výstupy Výchovy ke zdraví pro 2. stupeň ZŠ.

Očekávané výstupy: žák:

- přijímá pravidla pro soužití mezi vrstevníky a partnery, pěstuje dobré mezilidské vztahy v rodině, v komunitě tím, že adekvátně komunikuje a spolupracuje
- chápe role, které mají členové komunity, a zná druhy pozitivního a negativního vlivu na sociální klima z hlediska zdraví
- dokáže vysvětlit souvislosti mezi psychickým, fyzickým a sociálním zdravím, chápe, že uspokojování základních lidských potřeb je pro zdraví důležité

- je schopen určit, zda konkrétní chování ovlivňuje zdraví pozitivním či negativním způsobem
  - snaží se podporovat zdraví své i ostatních
  - dokáže vyjádřit svůj názor k problematice, která se týká zdraví, a dokáže o tomto tématu hovořit v rodině i mezi vrstevníky
  - zná, jak je spojena strava s civilizačními nemocemi, sám se zdravě stravuje
  - je schopen se snažit předcházet běžným, civilizačním, přenosným a jiným nemocem, pokud má zdravotní problém, vyhledá odbornou pomoc
  - chová se odpovědně k sobě, ke svému dospívání a dodržuje pravidla zdravého životního stylu, podporuje zdraví ve škole i v obci
  - zvládá relaxační a sociální techniky takovým způsobem, aby byl schopen zvládat stresové situace, únavu a aby regeneroval svůj organismus
  - vhodně reaguje na fyziologické změny, které se objevují v dospívání, a chová se kultivovaně k opačnému pohlaví
  - chová se odpovědně v sexuální oblasti tak, aby toto chování bylo v souladu se zdravím, morálkou, etikou a životními cíli dospívajících
  - chápe, že zneužívání návykových látek je v rozporu se zdravím a psychosociální pohodou člověka. Zná, jak se má zachovat při výskytu sociálně patologických jevů, když je potřeba, je schopen vyhledat odbornou pomoc sobě i druhým
  - rozpozná možnou manipulaci u vrstevníků, médií a sekt a je schopen se proti manipulaci a agresi slovně bránit
  - chová se odpovědně, pokud je ohroženo zdraví, osobní bezpečí, pokud se vyskytnou mimořádné události. Pokud je třeba, poskytne první pomoc
- (podle [http://www.vuppraha.cz/wp-content/uploads/2009/12/RVPZV\\_2007-07.pdf](http://www.vuppraha.cz/wp-content/uploads/2009/12/RVPZV_2007-07.pdf))

Učivo pro vzdělávací obor Výchova ke zdraví:

Vztahy mezi lidmi a formy soužití:

- vztahy ve dvojici – přátelství, láska, kamarádství, manželství, rodičovství, partnerské vztahy
- podle jakých pravidel se žije v prostředí komunity, jaké zde probíhají vztahy (ve vrstevnické skupině, škole, rodině, spolku, obci) (podle [http://www.vuppraha.cz/wp-content/uploads/2009/12/RVPZV\\_2007-07.pdf](http://www.vuppraha.cz/wp-content/uploads/2009/12/RVPZV_2007-07.pdf))

Změny v životě člověka a jejich reflexe:

- témata se týkají psychických, fyzických a společenských změn v období dětství, dospívání
- zodpovědný sexuální život a reprodukční zdraví – pojednává se o předčasném sexuálním životě, předčasném těhotenství a rodičovství a o poruchách pohlavní identity (podle [http://www.vuppraha.cz/wp-content/uploads/2009/12/RVPZV\\_2007-07.pdf](http://www.vuppraha.cz/wp-content/uploads/2009/12/RVPZV_2007-07.pdf))

Zdravý způsob života a péče o zdraví:

- výživa a zdraví – jaký vliv má zdravá strava a životní prostředí na zdraví, zásady zdravé stravy, poruchy příjmu potravy
- duševní a tělesná hygiena – jaký vliv má na zdraví pohyb, otužování, intimní a duševní hygiena
- jak má vypadat denní režim
- jak se chránit před přenosnými i nepřenosiými nemocemi, před úrazy a chronickým onemocněním – člověk se má chovat zodpovědně a bezpečně, je zde pojednáno o pohlavně přenosných chorobách, HIV, hepatitidách. Jak se má člověk chovat při úrazech, které se mu přihodí doma, při sportovní činnosti, v dopravě, na pracovišti. Také zde má být pojednáno o preventivní lékařské péči (podle [http://www.vuppraha.cz/wp-content/uploads/2009/12/RVPZV\\_2007-07.pdf](http://www.vuppraha.cz/wp-content/uploads/2009/12/RVPZV_2007-07.pdf))

Rizika, která ohrožují zdraví, a jejich prevence:

- téma stresu a jeho vlivu na zdraví – relaxační techniky pro překonávání stresu, únavy
- téma civilizačních chorob – jak jim předcházet, jak se léčí, jaká s sebou nesou zdravotní rizika
- problematika auto-destruktivních závislostí – rizika zdravotní a sociální, která vyplývají ze zneužívání návykových látek, patologického hráčství, ze závislosti na počítači. Se závislostí souvisí i bezpečnost v dopravě, doping při sportu, trestná činnost
- skryté formy násilí a zneužívání, sexuální kriminalita – šikana, formy sexuálního zneužívání dětí, odborná pomoc

- jak se bezpečně chovat – jak komunikovat s vrstevníky a s neznámými lidmi, jak se chovat v konfliktních a krizových situacích, jak se chovat v rizikovém prostředí
- jak dodržovat pravidla bezpečnosti a jak chránit zdraví – bezpečnost v dopravě, znalost pravidel bezpečného provozu, jak chránit zdraví při různých činnostech, bezpečné prostředí ve škole
- manipulativní reklama a informace – vliv reklamy, problematika sekt
- mimořádné události – ochrana člověka – živelní pohromy, terorismus (podle [http://www.vuppraha.cz/wp-content/uploads/2009/12/RVPZV\\_2007-07.pdf](http://www.vuppraha.cz/wp-content/uploads/2009/12/RVPZV_2007-07.pdf))

#### Hodnota a podpora zdraví:

- celostní pojetí člověka ve zdraví a v nemoci – složky zdraví a jejich vzájemné ovlivňování, základní lidské potřeby, hierarchie potřeb podle Maslowa
- zdraví, podpora, formy podpory – prevence a intervence, odpovědnost člověka za zdraví, jakým způsobem může člověk působit na změnu prostředí
- jak podporovat zdraví v komunitě – programy pro podporu zdraví (podle [http://www.vuppraha.cz/wp-content/uploads/2009/12/RVPZV\\_2007-07.pdf](http://www.vuppraha.cz/wp-content/uploads/2009/12/RVPZV_2007-07.pdf))

#### Osobnostní a sociální rozvoj:

- sebepoznání a sebepojetí – žák by měl mít pozitivní vztah k sobě samému, měl by mít pozitivní vztah k druhým lidem, měl by mít zdravé sebepojetí
- seberegulace, sebeorganizace činností a chování – žák se má cvičit v sebereflexi, sebekontrolě, v sebeovládání a ve zvládání problémových situacích, má mít stanovené osobní cíle a také cestu, jak jich dosáhnout
- psychohygiena kvůli zvládání a předcházení stresu, schopnost říci si o pomoc při problémech
- mezilidské vztahy, komunikace, kooperace – žák by měl respektovat sám sebe i druhé lidi, měl by umět přijímat názor druhého, zde by se měla probírat témata, jako je empatie, mělo by se cvičit chování, které podporuje kladné vztahy, mělo by být probráno aktivní naslouchání, dialog, zásady asertivní komunikace, spolupráce
- morální rozvoj – zde se mají cvičit hodnotové postoje a rozhodovací dovednosti, dále dovednosti – jak řešit problémy v mezilidských vztazích,

dále se má cvičit pomáhající, prosociální chování (podle [http://www.vuppraha.cz/wp-content/uploads/2009/12/RVPZV\\_2007-07.pdf](http://www.vuppraha.cz/wp-content/uploads/2009/12/RVPZV_2007-07.pdf))

Učivo týkající se tělesné výchovy pro 1. stupeň by mělo obsahovat toto: žáci by se měli dozvědět, jakým způsobem, jak často a jak dlouho mají provádět pohybovou aktivitu, co mají činit před začátkem pohybové aktivity a po ukončení pohybové aktivity (protahovací cvičení), dále by se žáci měli dozvědět i o zdravotně zaměřené pohybové činnosti, dále o hygieně a bezpečnosti v pohybu, dále o různých druzích pohybových činnostech. (podle [http://www.vuppraha.cz/wp-content/uploads/2009/12/RVPZV\\_2007-07.pdf](http://www.vuppraha.cz/wp-content/uploads/2009/12/RVPZV_2007-07.pdf))

Pro 2. stupeň: jaký je význam pohybu pro zdraví, zdravotně zaměřená cvičení, různé druhy pohybových činností, pravidla pohybových činností, měření výkonů. (podle [http://www.vuppraha.cz/wp-content/uploads/2009/12/RVPZV\\_2007-07.pdf](http://www.vuppraha.cz/wp-content/uploads/2009/12/RVPZV_2007-07.pdf))

## **2.1.5 Zakotvení Vzdělávání pro zdraví v ŠVP: střední škola**

Na Střední odborné škole, Černošská 1997, Benešov, jsem získala Školní vzdělávací program – tematické plány týkající se vzdělávací oblasti Vzdělávání pro zdraví. Škola má dva obory: Veřejnosprávní činnost a Sociální činnost. Témata týkající se zdraví jsou pro obor Sociální činnost zastoupena v předmětu Zdravotní nauka a jsou vyučována v prvním a třetím ročníku 2 hodiny týdně a ve druhém a čtvrtém ročníku 1 hodinu týdně. (podle <http://www.sosbn.cz/>) Pro obor Sociální činnost se témata týkají Zdraví a nemoci (jaký je stav zdraví obyvatelstva), dále jaký vliv má nemoc na psychiku. Další témata jsou činitele, které ovlivňují zdraví – sem spadá životní styl, životní prostředí, pohyb, výživa (složky výživy – bílkoviny, lipidy, sacharidy, minerální látky, vitamíny), správná tělesná hmotnost, návykové látky, lidská sexualita – odpovědný sexuální život, antikoncepce, pohlavně přenosné choroby, nechtěná gravidita, interrupce, neplodnost, sexuální deviace, sexuální dysfunkce. Dalším tématem je první pomoc (otravy, popáleniny, zlomeniny, bezvědomí, dušení, krvácení). Dále externí příčiny nemocí (fyzikální, chemické, biologické, jaký vliv má prostředí, výživa), jak si udržet zdraví – výživa, pohyb, relaxace, bytová kultura, zdraví v období dospívání a dospělosti, preventivní prohlídky, očkování, drogové a jiné závislosti, sekty, problematika hygieny.

(Tematický plán týkající se Vzdělávání pro zdraví podle ŠVP, Střední odborná škola, Černošská 1997, Benešov)

Očekávané výstupy:

Žák dovede zhodnotit zdraví obyvatel ČR. Definuje příčiny stavu zdraví obyvatel. Žák zná pojem zdraví, nemoc, dokáže definovat příčiny nemocí. Ví, jak působí životní prostředí a životní styl na zdraví. Uvede příklady, jak chránit své zdraví. Popíše, jak pohyb působí na zdraví člověka. Orientuje se ve správné výživě a v jejích alternativních směrech. Je schopen posoudit své stravovací návyky, popřípadě je změnit, pokud jsou špatné. Je schopen diskutovat o poruchách příjmu potravy a zná nebezpečí těchto poruch. Popíše negativní důsledky návykových látek. Je schopen argumentovat o partnerských vztazích. Posoudí svůj postoj k interrupcím. V sexuálním životě se chová eticky, morálně a odpovědně. Diskutuje o metodách a vhodnosti antikoncepce. Je schopen definovat rizika pohlavně přenosných chorob. Definuje pojem úraz a náhlá zdravotní příhoda. (Tematický plán týkající se Vzdělávání pro zdraví podle ŠVP, Střední odborná škola, Černošská 1997, Benešov)

Veřejnosprávní činnost má podle ŠVP tento tematický plán.

Tematický plán pro vyučovací předmět Biologie a ekologie – v tomto předmětu je zastoupeno Vzdělávání pro zdraví pro obor Veřejnosprávní činnost. Tento předmět se vyučuje v prvním ročníku 2 hodiny a ve druhém ročníku jednu hodinu týdně. (podle <http://www.sosbn.cz/>) Jsou zde zastoupena témata: zdraví a nemoc, prevence, odpovědnost za zdraví své i ostatních. Zdraví – jeho činitelé, životní styl, životní prostředí, pohybová aktivita, stravovací návyky, odpovědnost za zdraví. Dále sem jsou zařazena i témata týkající se lidské sexuality (předčasný sexuální život, pohlavně přenosné choroby, antikoncepce, interrupce), těhotenství, neplodnost, patologické závislosti, první pomoc, stavy, které ohrožují život, hromadné zasažení obyvatel – poranění, úrazy, náhlé zdravotní příhody. (Tematický plán týkající se Vzdělávání pro zdraví podle ŠVP, Střední odborná škola, Černošská 1997, Benešov)

Očekávané výstupy:

Žák diskutuje o prevenci nemocí a úrazů, definuje pojem zdraví, nemoc, úraz, náhlá zdravotní příhoda. (Tematický plán týkající se Vzdělávání pro zdraví podle ŠVP, Střední odborná škola, Černošská 1997, Benešov)

Žák je schopen poskytnout první pomoc, diskutuje o tom, jak životní prostředí ovlivňuje zdraví, zaujímá kladné stanovisko ke zdravému životnímu stylu včetně

pohybové aktivity, dokáže definovat význam zdravého životního stylu, orientuje se v pravidlech zdravé výživy, v alternativních směrech zdravé výživy, zhodnotí své stravovací návyky a je schopen je změnit, pokud jsou špatné, diskutuje o příčinách nemocí. Je schopen vyjádřit vlastními slovy, jak negativně působí na člověka návykové látky. Je schopen zaujmout stanovisko k odpovědnému pohlavnímu životu, je schopen diskutovat o partnerských vztazích, antikoncepci, pohlavně přenosných chorobách, interrupci. (Tematický plán týkající se Vzdělávání pro zdraví podle ŠVP, Střední odborná škola, Černošská 1997, Benešov)

Důležité je, aby si žáci uvědomili přínosy zdravého životního stylu a negativní důsledky nezdravého životního stylu.

Učebnice na Střední odborné škole v Benešově žáci nepoužívají žádné, neboť vyučující žádnou vhodnou učebnici nenalezl. Čerpá ze skript a z poznámek z gymnázia, z vysoké školy, z učebnic pro Střední zdravotnické školy, z internetu, časopisů, školení.

## **2.1.6 Zakotvení Člověk a zdraví v ŠVP: základní škola**

Získala jsem i tematický plán podle ŠVP *Škola pro všechny* ze Základní školy Benešov, Dukelská 1818. Předmět se jmenuje Výchova k občanství a ke zdraví. Tento předmět se vyučuje v 6. ročníku 2 hodiny týdně, přičemž 1 hodina je využita jako disponibilní, v 7. a v 8. ročníku mají žáci tento předmět jednu hodinu týdně a v 9. ročníku je tento předmět 2 hodiny týdně. (podle <http://www.zsben.cz/dokumenty/SVP.pdf>)

V 6. ročníku za období září se vyučují tato témata:

Podobnosti a odlišnosti lidí:

- jak se lidé chovají
- rozdíly, které se objevují u lidí v prožívání, myšlení, jednání
- rozdíly v charakterech
- vlastnosti, které máme vrozené, a osobní potenciál
- sebepoznávání
- tolerování a respekt k sobě i k druhým

V září se dále probírá učební blok Úvod do výuky, témata jsou: seznámení se s učivem, kulturní a společenské chování.

V září a v říjnu se probírá učební blok: Člověk v rytmu času. Témata jsou následující: čas v praktickém životě, člověk, který je nedílnou součástí přírody.

Pro listopad je tento učební blok: Rodinný život, kde se témata týkají rodiny: postavení rodiny v dnešní společnosti, typy rodiny, její funkce, postavení muže a ženy, jak probíhá komunikace v rodině, jak důležitou roli hrají majetek a peníze v životě člověka.

V prosinci má učební blok název Rozvoj osobnosti, jsou obsažena témata: zdravý životní styl, preventivní chování, jak se vypořádat s problémem, jak pečovat o své zdraví, režim dne, volný čas a jeho smysluplné využití.

V lednu má učební blok název První pomoc s tématy: ochrana života v mimořádných situacích, dovednost poskytnout pomoc, když je život ohrožen.

V únoru je Osobní bezpečí jako učební blok a témata pokrývají takovéto spektrum: možnosti chování v krizových situacích, možnosti chování při pobytu v různých prostředích, krizová centra.

V březnu je učební blok nazván Život ve škole, témata se nazývají: vzdělávání, školní docházka, školní život a jeho pravidla, možnosti metod učení.

V dubnu je jako učební blok zvolen: Náš region, témata se nazývají: domov – obec, správní orgány obce, životní prostředí.

Pro květen je zvolen učební blok Má vlast a témata jsou tato: čím se naše vlast proslavila, mateřský jazyk, státní symboly, Česká republika jako demokratický právní stát.

Pro měsíc červen je jako učební blok zvolen Prevence. Tématem jsou pozitivní životní cíle a hodnoty.

Pro 7. ročník jsou určeny tyto učební bloky a tato témata:

Pro měsíce září až říjen je určen učební blok: Člověk ve společnosti s těmito tématy: rodina, národy a národnostní menšiny ve státě, rovnocennost a rovnoprávnost národnostních menšin a národů, naše vlast, státní symboly, státní svátky a významné dny.

Pro měsíc listopad je určen učební blok Kultura a umění: kultura a její význam, kulturní instituce, tradice, projevy kultury, kulturní dědictví národa, kulturní bohatství, kulturní život.

Pro měsíce prosinec až leden je určen učební blok Stát a hospodářství s těmito tématy: majetek, vlastnictví a jeho formy, jaké jsou zdroje při získávání majetku, problematika hmotného a duševního vlastnictví a ochrana.

Pro měsíce únor až březen je učebním blokem Stát a právo a témata jsou: vznik státu, typy států – jejich znaky, státní příslušnost, politické zřízení, vznik práva.



V měsíci březnu až dubnu se probírá učební blok s názvem Státní moc a témata jsou: dělba státní moci, Ústava ČR, složky státní moci.

Pro duben až květen je určen tento blok Práva a povinnosti občanů a témata jsou tato: právní norma, zákon a rovnost před ním, základní lidská práva a povinnosti – deklarace, listiny.

Pro měsíc květen je určen učební blok Principy demokracie, témata: demokracie a její znaky, demokratický způsob rozhodování a řízení státu.

Pro měsíc červen je určený učební blok Volby a témata: volební systém ČR, volby – druhy a význam.

Pro 8. ročník, pro měsíc září až říjen je určen učební blok Člověk a dospívání. Témata jsou: etapy lidského života, jak se proměňuje vidění světa, osobnost a její rozvoj, psychologické procesy a stavy.

Pro měsíce říjen až listopad je určen učební blok Člověk hledající společnost, témata jsou: přátelství, skupina, parta, efektivita a asertivita v komunikaci, mezilidské vztahy, volba povolání.

Pro prosinec až leden je určen učební blok Harmonické soužití se světem. Témata jsou: zásady slušného chování, jak je člověk na přírodě závislý a jak do přírody zasahuje.

Pro únor je plánován učební blok s názvem Člověk hledající svůj svět a témata jsou: člověk a svět, životní plány a cíle, smysl života – jeho hledání, citové problémy a možnosti jejich řešení, náhražky životního stylu.

Pro měsíc březen až duben je zvolen učební blok Člověk a právo, témata jsou: význam práva, člověk v právních vztazích, protispolečenské jevy, šikana, diskriminace, práva dítěte, Listina základních práv a svobod, povinnosti a práva občana.

Pro měsíc květen je tento učební blok Člověk a pracovní život, témata jsou tato: volba povolání, možnost výběru zaměstnání, jaké jsou pracovní příležitosti v regionu, zodpovědnost při volbě povolání.

Pro měsíc červen je jako učební blok zvolen Zdravý životní styl a témata jsou následující: zdraví a jeho celkové pojetí, prevence drogových závislostí, péče o nemocného, péče o tělo.

Pro 9. ročník je pro měsíc září až říjen zvolen učební blok Osobnost člověka a téma: podobnosti a odlišnosti lidí, jaké jsou rozdíly mezi lidmi v prožívání, myšlení, jednání. Dále se žáci seznamují s citovým životem, s osobním potenciálem, s tím, jak

čelit stresu, jak být fyzicky i psychicky odolný. Co znamená mýtus a náboženství v životě člověka.

Pro listopad je připraven učební blok Člověk a společnost, rodina. Témata jsou: jak se člověk začleňuje do společnosti, typy sociálních útvarů a skupin, jaké mohou být vztahy ve společenství, dále se probírají témata týkající se autority, soukromí, důstojnosti, svobody.

Pro prosinec až leden je připraven učební blok Stát a hospodářství a témata jsou tato: peníze a jejich hodnota, možnosti a formy placení, půjčky, úspory, vklady, peněžní ústavy, dělba práce, výroba, obchod a služby, státní rozpočet, daně, struktura národního hospodářství, tržní hospodářství, zachytná sociální síť.

Pro měsíc únor je jako učební blok zvolen Zdravý životní styl. Témata týkající se zdravého životního stylu jsou tato: pravidla bezpečnosti a ochrany zdraví a jejich dodržování, problematika zneužívání návykových látek – prevence, destruktivní závislost, jak se chovat bezpečně, jak komunikovat s vrstevníky, působnost masmédií, manipulativní reklama.

Pro měsíc březen až duben je zvolen učební blok Stát a právo. Témata jsou: ústava – základní práva a povinnosti, občan v právních a ekonomických vztazích, pracovní právo, úřady práce, volba povolání, pracovní smlouva, styk s úřady.

Pro měsíc květen až červen je zvolen učební blok Mezinárodní vztahy, globální svět a témata jsou tato: Evropská unie, jaké jsou globální problémy nynějšího světa, životní prostředí, jakou má člověk zodpovědnost za Zemi, významné mezinárodní organizace, politická, ekonomická a bezpečnostní spolupráce mezi státy, terorismus. (Tematický plán podle ŠVP ZV – *Škola pro všechny*, ZŠ Benešov, Dukelská 1818)

### 3 VZDĚLÁVACÍ OBLAST VZDĚLÁVÁNÍ PRO ZDRAVÍ VE ŠKOLÁCH

V této kapitole chci pojednat o důležitosti Vzdělávání pro zdraví. Proč vůbec tento předmět vznikl?

Na začátku 20. století se nejvíce umíralo na nakažlivé nemoci, na začátku 21. století se nejvíce umírá na nemoci, jež vyplývají z životního stylu, z toho, jak se člověk chová ke svému životu a zdraví. Proto vznikl např. obor Psychologie zdraví zabývající se zdravím a psychologickými faktory. (Křivohlavý, 2009)

Naštěstí vznikla i na středních školách vzdělávací oblast Vzdělávání pro zdraví a na základních školách vznikl vzdělávací obor Výchova ke zdraví.

Pokud nemoci dnešní doby (např. rakovina) vyplývají hlavně z životního stylu, z toho, jak se člověk chová, pak pravděpodobně Vzdělávání pro zdraví může ovlivnit chování lidí a tudíž se i nemoci mohou vyskytovat méně.

Martiník a kol. (2007) uvádějí, že mnoho lidí v dnešní době prodělává rakovinu nebo na ni umírá. A právě rakovina je příkladem toho, že kdyby člověk „žil zdravě“, mohl by se této nemoci v mnoha případech vyvarovat.

„Nejčastějším druhem rakoviny je rakovina tlustého střeva a konečníku, která se vyskytla u 258 000 případů (123 000 mužů a 135 000 žen). Na tuto chorobu umírá 138 000 lidí (70 000 mužů a 68 000 žen). Existují přesvědčivé důkazy, že prevence rakoviny je možná a výchova je základem. Z toho plyne, že 80–90 % rakoviny se může připisat vlivům prostředí a životního stylu.“ (Martiník a kol., 2007, s. 5)

Z předchozího odstavce vyplývá, že např. rakovina se dá ovlivnit životním stylem, tudíž i rakovina se dá minimalizovat právě pomocí vzdělávací oblasti Vzdělávání pro zdraví.

Havlíková (2006) upřesňuje a jde více do hloubky problematiky toho, proč vznikl vzdělávací obor Výchova ke zdraví. Výchova ke zdraví byla do škol zařazena podle Havlíkové (2006) především proto, že stoupá výskyt osob s vysokou váhou a s obezitou, včetně dětí, zhoršuje se životní prostředí, zvyšují se nároky na člověka, tudíž se vyskytuje celoživotní stres, snižuje se věk pro užívání návykových látek, narůstá násilné chování, které je nepředvídatelné, lidé přistupují ke zdraví různě. Vychází se také z předpokladu, že když lidé dokáží svým chováním zdraví své i jiných poškozovat, mohou ho také dokázat podporovat.

Životní styl lidí se změnil, proto bylo potřebné, aby se ve školách zavedla vzdělávací oblast, která by se týkala přímo zdraví. A objevila se právě Výchova ke zdraví (Vzdělávání pro zdraví). A co to je Výchova ke zdraví (Vzdělávání pro zdraví)?

Výchova ke zdraví by měla být promyšlená, soustavná činnost, měly by být respektovány věk, vzdělání, měly by zde být zahrnuty nejnovější poznatky a měla by učit tomu, že každý je zodpovědný za své zdraví. Člověk by v první řadě měl vědět, co zdraví škodí a co mu prospívá, dále by měl chtít své zdraví zlepšovat a v neposlední řadě by měl mít vhodné podmínky k tomu, aby o své zdraví mohl pečovat. (Wasserbauer a kol., 2001)

Ve Výchově ke zdraví by se mělo dbát na dovednosti, znalosti, postoje a životní schopnosti, kde životní schopnosti v sobě zahrnují např. komunikaci mezi lidmi, řešení problémů, řízení vlastního života správným směrem apod. (Havlíková, 2006)

Havlíková (2006) pojednává o smyslu a důležitosti Výchovy ke zdraví takto:

Díky Výchově ke zdraví by se měli lidé vyznat ve svém prostředí i sami v sobě, měli by se chovat jako zodpovědné osoby. Člověk by měl vědět, že zdraví ovlivňují i složky biologické, psychologické, sociální, environmentální. Měl by vědět, proč si má zdraví vážit jako hodnoty, která ovlivňuje jeho život, které faktory zdraví podporují a které zdraví ohrožují, jak se projevuje odpovědné chování, které životní dovednosti a kompetence jsou nutné pro podporu zdraví. (Havlíková, 2006)

Existuje např. holistický (celistvý) model zdraví, který v sobě zahrnuje zdraví fyzické (určuje, jak naše tělo pracuje), mentální (jak získáváme a zpracováváme informace), emocionální (je spojeno s tím, jak chápeme naše pocity, jak vnímáme sebe a druhé), sociální (jak vycházíme s druhými lidmi), osobní (jak vidíme sami sebe, čeho chceme dosáhnout), duchovní (je spojeno se smyslem našeho života). (Strejčková a kol., 2007)

Cílem Výchovy ke zdraví je to, aby žáci byli vybaveni těmito klíčovými kompetencemi:

- a) Žáci chápou celostní pojetí zdraví, chápou pojmy podpora zdraví a prevence nemocí. Vědí, že zdraví a nemoc jsou ovlivňovány složkami lidské bytosti, a to psychické, interpersonální, biologické, environmentální, sociálně kulturní, a také tím, jak na sebe vzájemně působí člověk a prostředí. Znají pojmy vztahující se k podpoře zdraví a prevenci nemocí. Jsou schopni získat informace o zdraví, o tom, jakými metodami zdraví podporovat a jak podporovat zdraví pomocí výrobků a služeb.

- b) Žáci vědí, že zdraví je důležitá hodnota. Berou v úvahu své hodnoty a přesvědčení a spojují je se svým zdravím a zdravím druhých lidí, společnosti a přírody. Kriticky se dívají na události, nabídky médií a další vnější faktory mající vliv na zdraví.
- c) Dokáží řešit problémy a problémy také řeší. Dokáží se rozhodnout mezi více možnostmi, dokáží organizovat a plánovat svůj život, počítají se změnami, osobním rozvojem a celoživotním vzděláváním.
- d) Jsou schopni být zodpovědní za své chování, za způsob života, jaký vedou. Chovají se tak, aby své zdraví zlepšovali. Znají své osobní možnosti.
- e) Jsou schopni posilovat duševní odolnost, umí techniky a zásady, které se týkají duševní hygieny, poradí si se stresem, s nepříznivými událostmi, dokáží se vyhnout škodlivým závislostem.
- f) Dokáží vhodně komunikovat a spolupracovat, čímž v rodině, v komunitě, na pracovišti, ve společnosti vytvářejí pohodu a podporují zdraví.
- g) Aktivně se podílejí na zdravých podmínkách a zdravém prostředí pro sebe, rodinu, společnost, komunitu, lidstvo, přírodu, planetu. (Havlíková, 2006)

Podle Strejčkové a kol. (2007) slouží Výchova ke zdraví především k tomu, aby si lidé uvědomili hodnotu zdraví, aby o něj pečovali, aby rozuměli tomu, co zdraví ovlivňuje jak pozitivním, tak i negativním způsobem. „Cílem je naučit žáky: definovat pojmy zdraví a nemoc, pochopit význam zdraví jako hodnoty pro každého z nás, uvědomit si vlastní zodpovědnost za své zdraví, porozumět faktorům ovlivňujícím zdraví s ohledem na sociální aspekty nemoci.“ (Strejčková a kol., 2007, s. 49)

Wasserbauer a kol. (2001) uvádějí, že Výchova ke zdraví má poskytovat informace o předcházení nemocem, má přimět lidi, aby měli zájem o své zdraví a aby změnilí své chování týkající se zdraví a v neposlední řadě i to, aby uměli poskytnout první pomoc. Výchova ke zdraví je obor, který souvisí s vědami lékařskými, sociálními, pedagogickými a psychologickými. Je součástí péče o zdraví, kterou garantuje stát a má na ni nárok každý občan.

#### **„Výchova ke zdraví je cílena:**

- na jednotlivce – zdravé, nemocné nebo ohrožené na zdraví;
- na skupiny obyvatelstva
  - s ohledem na věkové skupiny (např. děti, mládež, staří lidé),

- skupiny pacientů s určitou diagnózou,
- speciální problematiku žen,
- lidi pracující či žijící v určitém prostředí;
- na komunitu
  - problematika jednotlivých typů škol,
  - pracovníci v oblasti společného stravování,
  - rady pro představitele měst;
- na celou populaci – **využitím celostátních, regionálních a místních veřejných sdělovacích prostředků.**“ (Wasserbauer a kol., 2001, s. 6)

Jako metody se podle Wasserbauera a kol. (2001) dají použít např. plakáty, velkoplošné reklamy, letáky, články v časopisech, pořady televizní a rozhlasové, knihy, přednášky a besedy, výstavy. Tyto metody využívá např. sociální marketing k ovlivňování lidí ve prospěch svého zdraví.

Podle Čevely, Čeledové, Dolanského (2009) je zdravotní výchova (výchova ke zdraví jako předmět na školách) tou nejlepší prevencí a já s nimi plně souhlasím.

Čevela, Čeledová, Dolanský, (2009) ve své knize *Výchova ke zdraví pro střední zdravotnické školy* uvádějí hlavní témata, se kterými chtějí své studenty seznámit, jsou jimi: zdraví, metody výchovy ke zdraví, zdravého způsobu života, rizikové faktory, ekologie, programy zdraví.

## 4 OBSAH VZDĚLÁVACÍ OBLASTI VZDĚLÁVÁNÍ PRO ZDRAVÍ

### 4.1 Zdraví

Nyní pojednám o zdraví, neboť toto téma je základem vzdělávací oblasti Vzdělávání pro zdraví.

Domnívám se, že život člověka je ve velké míře ovlivněn zdravím. Pokud člověk zažívá fyzickou pohodu (nic ho nebolí), psychickou pohodu a sociální pohodu (prožívá kladné mezilidské vztahy), pak je pravděpodobně zdravý. Zdraví se týká každého člověka. Většinou se nad ním zamýšlíme, až když nejsme zdraví, a to je podle mého názoru chyba. Jedná se o velmi důležitou a citlivou věc v životě člověka, a proto by se tímto tématem měli zabírat žáci a studenti ve školách. Lidé by měli o své zdraví pečovat, k čemuž může dopomoci vzdělávací oblast Vzdělávání pro zdraví.

Nyní uvedu definice zdraví. „Zdraví člověka je v současném pojetí podle definice Světové zdravotnické organizace chápáno jako vyvážený stav tělesné, duševní a sociální pohody.“ (Machová a kol., 2009, s. 11)

Křivohlavý (2009) má k definici zdraví podle Světové zdravotnické organizace i negativní výtky. Postrádá tam např. zařazení duchovní oblasti. Autor upozorňuje na to, že za zdravého člověka bychom podle této definice mohli považovat např. Adolfa Hitlera, a to z důvodu, že se v této definici nehovoří o duchovní oblasti, tedy hodnotách a cílech náboženských, ekologických, sociálních a politických. V definici dále není vymezeno, co vlastně vyvážený stav tělesný, duševní a sociální znamená. Autor dále uvádí, že ideál zdraví je pro člověka nedosažitelný. Na druhou stranu oceňuje, že je definice snadno zapamatovatelná. Zdraví je v definici vykresleno jako kladná hodnota, není to pouze jen nepřítomnost nemoci.

Čevela, Čeledová, Dolanský (2009) uvádějí tuto definici: „Zdraví lze chápat jako optimální stav tělesné, duševní a sociální pohody při zachování všech životních funkcí, společenských rolí a schopnosti organismu přizpůsobovat se měnícím se podmínkám prostředí.“ (Čevela, Čeledová, Dolanský, 2009, s. 12)

„V biologickém – biomedicínském – pojetí je zdraví chápáno jako stav dokonalé homeostázy, kdy každá buňka a každý orgán těla fungují bez poruchy, v naprosté harmonii s ostatními buňkami a orgány. Homeostáza je tedy udržování relativní stálosti složení vnitřního prostředí. V psychosociálním – sociomedicínském – pojetí je zdraví

vnímáno jako stav naprosté vyrovnanosti, kdy se každý jedinec cítí v dokonalé harmonii se svým okolím, je schopen plnit všechny úkoly a společenské role, které se od něho očekávají. Jejich výslednicí je stav optimální pohody.“ (Čevela, Čeledová, Dolanský, 2009, s.13)

Čevela, Čeledová, Dolanský (2009) uvádějí ještě termín zdravotní potenciál, a to je maximum, kterého člověk může ve zdraví dosáhnout, souvisí s tím i odpovědnost za vlastní život, osud i schopnost samostatně se rozhodovat. Také to znamená schopnost odolávat stresorům. Autor ke zdraví ještě dodává, že zdraví není cílem života, ale důležitou podmínkou plnohodnotného života.

Původně slovo zdraví znamenalo podle Křivohlavého (2009) celek. Zdraví si může vykládat každý člověk po svém. Např. pro lékaře znamená zdraví nepřítomnost nemoci, pro sociologa to, že se člověk chová „zdravě“ v sociálních rolích, idealista tento pojem vnímá tak, že je vše v pořádku v oblasti tělesné, duševní, duchovní a sociální, pro humanistu to znamená, že se člověk „zdravě“ vyrovná se všemi úkoly, které mu život přináší.

A čím je vlastně zdraví utvářeno? Např. způsobem života, zdravotně preventivním chováním, kvalitou mezilidských vztahů, kvalitou životního prostředí. Zdraví je významná hodnota v životě člověka. Je to nejen hodnota individuální, ale i společenská. Neboť i společnost má zájem o to, aby lidé byli zdraví, díky zdraví tak může docházet k hospodářskému a sociálnímu rozvoji společnosti. (Machová a kol., 2009)

V souvislosti se zdravím musím uvést také definici nemoci, neboť nemoc se se zdravím pojí. „**Nemoc** je definována jako porucha rovnováhy (homeostázy) vnitřního a vnějšího prostředí organismu nebo jako porucha celistvosti (integrity) jeho součástí. Je tedy porušena stavba a funkce jednoho nebo více orgánů.“ (Strejčková a kol., 2007, s. 50)

## 4.2 Faktory poškozující zdraví

Nyní uvedu faktory, které zdraví nejvíce poškozují.

„Z rozboru příčin chorob s vysokou nemocností a úmrtností vyplývá, že **zdraví nejvíce poškozují:**

- kouření,



- nadměrný konzum alkoholu,
- zneužívání drog,
- nesprávná výživa,
- nízká pohybová aktivita,
- nadměrná psychická zátěž,
- rizikové sexuální chování.“ (Machová a kol., 2009, s. 16)

Wasserbauer a kol. (2001) k tomu podle Světové zdravotnické organizace přidávají nadváhu, pracovní rizika, chudobu, nezaměstnanost, úrazy při dopravních nehodách, exhalace z ovzduší.

Zdraví také ovlivňuje míra stresu pramenící např. z duševního onemocnění, sociální izolace, z problémů v rodině, v práci. Rané dětství se také podílí na kvalitě celého zdraví. Např. materiální a citové strádání ovlivní zdraví člověka negativně. Kouření matek též působí na dítě negativně. Ale i nesprávná výživa v dětství se projevuje negativně na zdraví v dospělosti. (Wasserbauer a kol., 2001)

Jak se již zmiňuji výše, i úrazy ovlivňují zdraví, jsou závažnou příčinou úmrtí. U nás je úraz nejčastější příčinou smrti u dětí nad 1 rok věku. Dá se tomu předejít jednak výchovou (např. dopravní), jednak používáním ochranných pomůcek. (Čevela, Čeledová, Dolanský, 2009)

A právě témata zmíněná výše by měla být obsažena v oblasti Vzdělávání pro zdraví. Neboť jen pokud budou lidé informováni, pak mohou něco změnit.

### **4.3 Škola a zdraví**

Pokud škola učí své žáky o zdraví, měla by se také ona sama chovat „zdravě“. Existují školy, které se zdravím zabývají přímo.

Školy podporující zdraví mají vypracován projekt, jenž podporuje zdraví. Jednou z filozofií školy podporující zdraví je i interakční pojetí zdraví, což znamená, že zdraví neoznačuje jen fyzické zdraví, ale i psychické, sociální. I zdraví sociální může ovlivňovat ostatní části zdraví. Pokud má např. dítě strach ze školy, trpí nechutenstvím, bolestmi břicha, ostatní žáci to mohou vycítit a mohou se uchýlit k šikaně. Dítě tak nebude mít v pořádku zdraví sociální, psychické a fyzické. Učitelka, která v takovém

prostředí bude pracovat, také může prožívat sociální nepohodu, psychickou a nakonec i fyzickou. (Havlíková, 2006)

Konkrétně existuje projekt ŠKOLA PODPORUJÍCÍ ZDRAVÍ. V tomto projektu jde o to, aby všechny aktivity prováděné ve škole, se školou, byly v souladu se zdravím. Cílem tohoto projektu je to, aby se všichni členové komunity orientovali na zdravý životní styl, aby byly vztahy uvnitř školy plné pohody, aby se spolupracovalo s rodiči i s obcí a aby byly používány takové metody vyučování, které podporují zdravý vývoj dítěte. K tomuto projektu se připojila i Česká republika v roce 1992. U nás bylo do tohoto projektu přijato 94 škol. Nejprve spadl projekt pod Ministerstvo zdravotnictví ČR, později se přidalo Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy ČR. Ukázalo se, že po zavedení projektu jsou děti ve vyšší psychické a fyzické pohodě. V roce 1996 se ujal projektu Státní zdravotní ústav. (Machová a kol., 2009)

Pokud škola do projektu není zapojena, přesto by se měla chovat „zdravě“.

Ve škole tráví žáci i zaměstnanci mnoho času, a proto škola může významně podporovat nebo znehodnocovat zdraví. Škola by měla utvářet podmínky, které podporují zdraví, ale také by měla přizpůsobit obsah vzdělávání takovým způsobem, aby si žáci a studenti osvojili poznatky týkající se zdraví. Nejde jen o výchovu ke zdraví na školách, zdraví by se mělo prolínat se všemi předměty, hlavně by mělo být celkové zdravé klima ve škole. Mnohdy škola učí o zdravém životním stylu, zdravém sexuálním životě, jídelníčku apod., ale přitom žáky stresuje písemnými pracemi, malými přestávkami na svačiny apod. Na druhou stranu je lepší udělat alespoň to, že se žáci a studenti něco dozvědí o zdravém životním stylu. (Havlíková, 2006)

Maslow (1970) (podle Havlíková, 2006) uvádí model lidských potřeb. Tento model je vhodné přenést do principů zdravé školy. Model tvoří pyramida, kde základ tvoří fyziologické potřeby (potřeba potravy, vody, spánku, kyslíku, vyhnutí se bolesti, potřeba sexuality), dále jsou potřeby bezpečí (jistoty, stálosti, pořádku, struktury, nepřítomnost úzkosti, strachu), potřeby sounáležitosti (lásky, připoutání, náklonnosti), potřeby uznání (prestiže, sebeúcty, sebedůvěry), potřeby seberealizace tvoří vrchol pyramidy (sebenaplnění). Nejdříve musejí být uspokojeny potřeby nižší, pak mohou být uspokojeny potřeby vyšší. Ale existují výjimky u dospělých, kde např. umělec – malíř může uspokojovat potřebu seberealizace i v nuzných podmínkách. Ve škole je třeba mít určité podmínky, aby mohly být uspokojovány dané potřeby: pro potřeby fyziologické: ve výuce činit relaxačně – pohybové přestávky, umožnit pohyb během přestávky (např. zajistit pingpongové stoly), výuka může probíhat za vhodných podmínek i venku, mělo

by docházet ke střídání činností, dále by měla být zajištěna zdravá strava a pitný režim. Pro potřeby bezpečí, jistoty a stálosti: žáci a studenti se mohou podílet na tvorbě pravidel, žáci a studenti vědí, že se mohou na učitele spolehnout. Dále by si student neměl myslet, že nesmí udělat chybu, chyba by měla být brána jako součást učebního procesu, hodnocení by mělo být také jiné, neměly by se používat pouze známky, mělo by se vytrátit soutěžení, aby se žák přestal stresovat tím, jakou dostane známku, učitel by měl být spravedlivý a čestný, měl by studentovi projevovat důvěru, měla by být zavedena linka a schránka důvěry. Učitelé by měli mít zastání u vedení školy a v pedagogickém sboru. Pro potřeby sounáležitosti a lásky by se mělo respektovat toto: mělo by se pracovat na rozvíjení vztahů, na řešení problémů, mělo by se zamezit tomu, aby někteří jedinci byli odsunuti do pozadí. Důležité jsou také potřeby sebedůvěry, sebeúcty: dospělí by měli respektovat dětství jako plnohodnotnou součást života, učitel by měl žáka podporovat a motivovat. Potřeby seberealizace a sebeaktualizace mohou být uspokojovány takto: žák by měl být rozvíjen a motivován k dalšímu vzdělávání, měl by být zajištěn dostatek volitelných předmětů.

Důležitá je komunikace a spolupráce, díky tomuto principu se může škola udržet, neboť mediální svět spolupráci a komunikaci nahradit nemůže, samotné informace ano. (Havlíková, 2006)

Ve škole je jedním z „nezdravých“ činitelů nepřiměřená zátěž. Je to závislé na požadavcích školy a na vlastnostech jedince. Pokud jsou v souladu vlastnosti jedince a požadavky, pak je to pozitivní optimální zátěž. Negativní zátěž může být způsobena i malými či nevhodnými požadavky. Reakce na zátěž je individuální, to, co je pro jednoho stresem, není stresem pro druhého. Každý na stres reaguje jinak. Jeden může reagovat psychosomaticky (bolením hlavy, nevolností), stáhne se do sebe, je nervózní, reaguje tedy neuroticky, druhý může reagovat tím, že se stane součástí party, která se chová protispolečensky, pije alkohol ve velké míře, užívá drogy, žije předčasným sexuálním životem, tudíž se blíží psychotickému chování. Prožívání stresu ve škole ze známek, zkoušení, písemných prací není opravdu pro žáky a studenty vhodné. Vhodné je naopak posilovat jejich odolnost. Odolnost se dá podporovat např. tím, že učitel bude sledovat, zdali někdo neprožívá nadměrnou zátěž, pokud ano, pak je vhodné o této zátěži hovořit, vyjádřit dotyčnému podporu. (Havlíková, 2006)

Škola může ničit zdraví např. tím, že děti jsou nuceny sedět několik hodin ve škole i po škole, dochází také často k nákazám, v neposlední řadě také tím, že ve škole může docházet k mnohým konfliktům (mezi učitelem a žákem a mezi žáky navzájem).

Tyto všechny problémy by se měla snažit škola minimalizovat např. tím, že bude respektovat denní rytmy žáků, dále délku udržení pozornosti (např. pro druhý stupeň platí 25 minut), znamená to tedy, že je potřeba střídat činnosti. Dále je důležité vědět, že např. žák v 8.–9. třídě by měl škole (to znamená vyučování ve škole plus příprava na vyučování doma) věnovat celkem nejvíce 7 hodin. Učitelé by tudíž neměli dávat žákům náročné a dlouhé domácí úkoly, když mají žáci odpolední vyučování. Dále by měli učitelé dodržovat přestávky a žáci by měli o přestávkách relaxovat a neměli by se věnovat škole. Pokud je žák po nemoci, neměl by být zkoušen zhruba polovinu dní, co byl nemocen. V tělesné výchově je dobré, když není kladen důraz na výkon, nýbrž na radost z pohybu. Také nošení aktovek do školy je problém. Dochází tak k přetěžování zad žáků, proto je vhodné, aby aktovka s nákladem nepřesáhla 10 % hmotnosti žáka. Aby se zabránilo infekcím, mělo by se ve školách větrat. V zimě po krátkou dobu (2–3 minuty), pokud venkovní teplota přesáhne 20 stupňů Celsia, mělo by se větrat celý den nepřetržitě. Teplota místnosti v zimě by měla být 21–23 stupňů Celsia. Žáci by měli být také otužováni např. tím, že tělesná výchova bude probíhat převážně venku, pokud to dovolí počasí. (Machová a kol., 2009)

## **4.4 Činitele zdraví**

Na zdraví se podílejí různé faktory. Z 50 % je to životní styl, z 20 % genetický základ, z dalších 20 % životní prostředí, z 10 % zdravotnické služby. To znamená, že největší podíl na svém zdraví má člověk sám tím, jak žije. Velký podíl na zdraví své rodiny má žena, neboť jako matka ovlivňuje život své rodiny (např. stravovací návyky). Záleží také na vzdělanosti. Čím více je člověk vzdělaný, tím více pečuje o své zdraví. (Machová a kol., 2009)

### **4.4.1 Životní styl**

Jak jsem se již zmínila výše, je životní styl největším determinantem zdraví. „Životní styl můžeme definovat takto: Životní styl zahrnuje formy dobrovolného chování v daných životních situacích, které jsou založené na individuálním výběru z různých možností. Můžeme se rozhodnout pro zdravé alternativy z možností, které se nabízejí, a odmítnout ty, jež zdraví poškozují. Životní styl je tedy charakterizován souhrou

dobrovolného chování (výběrem) a životní situace (možností).“ (Machová a kol., 2009, s. 16) Záleží ale i na rodinných zvyklostech a tradicích, ekonomické situaci rodiny i celé společnosti, věku, temperamentu, příjmu atd. Chování člověka tedy není něco úplně svobodného. (Machová a kol., 2009)

Do životního stylu podle Machové a kol. (2009) jsou zařazována tato témata: výživa, pohybová aktivita včetně držení těla, kouření, alkohol, drogy, návykové chování (patologické hráčství, závislost na práci a jiné), působení alternativních náboženských skupin, šikana, psychická zátěž, rizikové sexuální chování. Dále je sem zařazeno i dospívání a jeho zdravotní problémy (syndrom rizikového chování v dospívání, kožní onemocnění, poruchy příjmu potravy), neinfekční choroby (kardiovaskulární choroby, nádorová onemocnění, cukrovka, obezita, osteoporóza, nemoci zubů, alergické nemoci), úrazy v dětství, životní prostředí, podpora zdraví ve škole, Zdraví 21 – Zdraví pro všechny do 21. století. Do životního stylu tedy spadají ta témata, která se objevují ve vzdělávací oblasti Vzdělávání pro zdraví.

#### **4.4.2 Životní prostředí**

A protože i životní prostředí ovlivňuje zdraví, krátce vytyčím, co tento pojem zahrnuje. Životní prostředí a životní podmínky obsahují bydlení, pracovní prostředí, pitnou vodu, čisté ovzduší, hluk, radiační, elektromagnetické a sluneční záření, potraviny, okolní teplotu, atmosférický tlak, chemické škodliviny, mikroby, viry, parazity, ekologické podmínky. Můžeme sem zařadit výchovu i vzdělávání zdravotnických i nezdravotnických profesionálů, veřejnosti, volný čas, dostupnost služeb, zboží, dopravu. Patří sem i socioekonomický status, ale i to, jak je člověk začleněn do rodiny, pracovní komunity, širší společnosti. Dalším problémem jsou cizorodé látky v potravinách, např. aditiva, jakými jsou konzervační látky, barviva, umělá sladidla, kontaminující látky, jako např. toxické kovy, mykotoxiny. Hluk též ovlivňuje prostředí, nad 85–90 dB dochází k poškození sluchu (např. moderní hudba na diskotékách), nad 50–60 dB to ovlivňuje pohodu, nad 40 dB dochází k rušení spánku. (Wasserbauer a kol., 2001)

## 4.5 Prevence

Ve Výchově ke zdraví by se měli žáci učit i o prevenci, neboť ta je pro zdraví důležitá.

Prevence je aktivita proti nemocem a podpora zdraví je aktivita pro zdraví. Je důležité nemocem předcházet, aby se nemusely léčit. Každé léčení léky s sebou totiž většinou přináší i nežádoucí účinky. (Machová a kol., 2009)

Na podporu zdraví rozlišují Čevela, Čeledová, Dolanský (2009) tři druhy prevencí (primární, sekundární, terciární). Primární prevence má chránit zdraví a zabráňovat nemocem. Do primární prevence se zařazuje např. předmět Výchova ke zdraví. Sekundární prevence má za úkol předejít komplikacím a následkům z již vzniklé nemoci, dále má za úkol předcházet nevratným změnám, invaliditě apod., důležitá je včasná diagnóza a léčba. Do sekundární prevence spadají preventivní prohlídky. Dítě do 1 roku života se účastní preventivní prohlídky 9x za rok, z toho první půlrok každý měsíc, dále v 18 měsících, ve třech letech a dále 1x za dva roky. Preventivní prohlídka u praktického lékaře se provádí od 18 let věku 1x za dva roky. U zubního lékaře děti a dorost mají preventivní prohlídku 2x do roka, těhotné ženy 2x za období těhotenství a dospělí 1x ročně. Preventivní prohlídka u gynekologa se provádí 1x ročně a první preventivní prohlídka by měla být při ukončování povinné školní docházky. Do sekundární prevence bychom mohli zahrnout i screening. Je to vlastně vyhledávání nádorového onemocnění. Do screeningu spadá např. mamografické vyšetření prsu, kterým může být případně odhalena a včasně léčena rakovina prsu. Toto vyšetření je převážně určené pro ženy od 45 do 69 let 1x za dva roky. K zjištění karcinomu tlustého střeva a konečníku pomáhá test okultního krvácení do stolice, který se provádí u praktického lékaře od 50 let věku života 1x za dva roky. Dále se provádí screening karcinomu děložního hrdla. Jde o stěr povrchu čípku děložního hrdla na cytologické vyšetření žen ve věku 25 – 60 let, který se provádí 1x za rok. Poslední, terciární prevencí je rehabilitace. Je to vlastně návratná péče, ve které jde o to, aby se člověk mohl znovu zapojit do „životního“ procesu, aby mu byly obnoveny jeho funkce.

### 4.5.1 Prevence nádorových onemocnění

Ve výchově ke zdraví by se mělo učit podle Wasserbauera a kol. (2001) také o prevenci nádorových onemocnění. Nejdůležitější je primární prevence, a tudíž zdravý životní styl, což znamená: vyhnout se stresům, naučit se odpočívat, preferovat zdravou stravu

(omezit tuky, cukry, zvýšit příjem zeleniny, ovoce, celozrnných výrobků, luštěnin, jíst libové maso a ryby, pít neslazené ovocné, bylinné čaje), vyhnout se při přípravě pokrmů smažení, grilování, nejíst plesnivé potraviny či jinak zkažené, skoncovat s kouřením, alkohol užívat v omezené míře, preferovat pohybovou aktivitu – nejvhodnější je běh, jízda na kole, plavání, chůze, dbát na vhodnou tělesnou hmotnost, omezit slunění, léky brát jen pod dozorem lékaře, vyhnout se na pracovišti a v životním prostředí tomu, co škodí, nežít sexuálně rizikovým způsobem, při pohlavním styku používat prezervativ, neboť může dojít mimo jiné i k přenosům virů, které způsobují rakovinu děložního čípku. Do sekundární prevence spadá např. samovyšetřování prsu, varlat. Je vhodné si všimnout změn na svém těle např. objevení bulky na těle, změna kožního znaménka, objevení krvácení z tělní dutiny z neznámé příčiny, dlouhodobý kašel, chrapot, nepravidelná stolice nebo hubnutí bez příčiny. Pokud se vyskytnou tyto projevy, vždy je vhodné navštívit lékaře.

#### **4.5.2 Prevence infekčních onemocnění**

Wasserbauer a kol. (2001) mají v dalších kapitolách zařazeno i téma Prevence infekčních onemocnění. Jednou z forem prevence je očkování (proti TBC, dávivému kašli, tetanu, záškrtu, spalničkám, virové hepatitidě typu B, chřipce, příušnicím, zarděnkám a jiným). Samozřejmě i zde se doporučuje zdravý životní styl, dále dodržovat zásady hygieny (pravidelné mytí rukou při manipulaci s jídlem, po užití WC, čistá kuchyně, konzumovat tepelně upravenou stravu). Proti chřipkám apod. se lze bránit dostatečným větráním, ochranou při kýchání, kašli.

#### **4.6 Výživa jako faktor ovlivňující zdraví**

Toto téma je ve Vzdělávání pro zdraví velice důležité, neboť správná výživa působí na zdraví člověka a každý člověk by měl vědět, co má jíst. Měl by vědět, že má jíst zdravou a pestrou stravu, což se může dozvědět právě v oblasti Vzdělávání pro zdraví.

Měl by se orientovat ve složkách výživy.

Složky výživy jsou tyto: bílkoviny/tuky/cukry. Doporučený poměr v % je následující: 10 až 15/30/55. Lidský organismus dále potřebuje minerální látky (sodík, draslík, vápník, fosfor, hořčík, síra), stopové prvky (železo, zinek, fluor, jod, selen,

hliník, měď, mangan, kobalt, chrom), vodu, vitaminy (vitamin A, D, E, K, B1–B12, C, H). (Machová a kol., 2009)

Bílkoviny jsou stavební látkou organismu, jsou součástí enzymů, protilátek, hormonů, krve, buněk. Tuky jsou stavební materiál buněk nebo jsou v buňkách podkožního tukového vaziva nebo kolem orgánů jako součást tukové tkáně. Cukry slouží jako zdroj energie. (Čevela, Čeledová, Dolanský, 2009)

Důležité je jíst vyváženou stravu, hlídat si energetický příjem a výdej. Např. živočišné tuky a cholesterol vedou k civilizačním nemocem, velké množství soli v potravě k vysokému krevnímu tlaku, obezita celkově zatěžuje klouby a páteř, způsobuje cukrovku, cévní mozkové příhody atd. (Machová a kol., 2009)

Světová zdravotnická organizace vytvořila pro Evropu tato výživová doporučení:

- vytvořit rovnováhu mezi příjmem a výdejem energie
- dávky tuků v potravě upravit tak, aby tvořily nejvíce 30 % energetické hodnoty
- zvýšit dávky rostlinných tuků v potravě (hlavně olivového a řepkového)
- snížit dávky cholesterolu
- omezit jednoduché cukry a zvýšit dávky škrobu v potravě
- omezit sůl v potravě
- zvýšit podíl vitamínu C v potravě
- přidat více vlákniny do jídelníčku
- zvýšit podíl vitaminů a minerálních látek v potravě (Machová a kol., 2009)

Doporučení ke spotřebě potravin:

- zvýšit v potravě příjem ovoce, zeleniny, ořechů a luštěnin
- přidat do jídelníčku více celozrnných výrobků
- zvýšit příjem ryb ve skladbě jídelníčku
- snížit příjem tučných potravin (uzeniny, tučné mléčné výrobky, cukrářské výrobky)
- snížit příjem vajec (nanejvýše 4 kusy za týden) (Machová a kol., 2009)

Doporučení pro přípravu pokrmů:

- vyvarovat se smažení pokrmů, spíše používat dušení a vaření
- používat při vaření méně tuku



- v jídelníčku přidat podíl syrového ovoce a zeleniny
- více připravovat luštěninové a zeleninové pokrmy (Machová a kol., 2009)

Doporučení pro stravovací režim:

- přes den by si lidé měli rozdělit pět jídel, dodržovat vždy tři hodiny pauzy mezi jídly
- denně vypít 1,5–2 l tekutin, při sportu nebo v teplém prostředí více, nápoje je vhodné vybírat s omezeným množstvím cukru
- alkohol je třeba konzumovat v omezené míře (max. 0,5 l piva nebo 200 ml vína nebo 50 ml lihoviny) denně
- vést děti ke zdravému životnímu stylu (Machová a kol., 2009)

Stravovací návyky v ČR se zčásti změnily. Příznivě v tom, že se jí méně vepřového, hovězího masa a vajec. Nepříznivě v tom, že stále stoupá obliba smažených pokrmů a sladkých nápojů, snížila se spotřeba mléka a mléčných výrobků a bohužel nestoupá spotřeba ovoce, zeleniny a celozrnných pokrmů. (Machová a kol., 2009)

Velký problém ve stravovacím režimu je v reklamě, která negativně ovlivňuje populaci, také v uspěchané době, kdy nemáme čas uvařit pořádné zdravé jídlo, a v neposlední řadě je problém ve financích. Kolikrát jsou zdravé výživné potraviny drahé. Nezdravé stravovací návyky tolerují, či dokonce způsobují rodiče i u svých dětí. Běžné je např. vynechání snídaně. A to z různých důvodů (např. dítě vstává pozdě a pak mu již nezbyvá na snídani čas) nebo může trpět strachem a úzkostí ze školního prostředí, a tudíž nemůže snídat pro bolest břicha apod. Dalším problémem je nedostatečné množství tekutin. Rodiče často dají dětem do školy pouze malou láhev tekutin, ještě k tomu přeslazených, a děti sotva tento malý příjem tekutin vypijí. Také není vhodné děti navyknout na uzeniny, zvyknou si pak na slanou, kořeněnou chuť a nebudou jim pak chutnat čerstvé potraviny, které nemají tak výraznou chuť. (Machová a kol., 2009)

Nyní chci pojednat o následcích, které provázejí nedostatek potravy a nadbytek potravy:

#### **„Nedostatek potravy**

nedostatečnost základních živin, vitaminů, minerálů  
chronická podvýživa

- chudokrevnost (deficit železa)

- osteoporóza (deficit vápníku)
- struma, nedostatečná funkce štítné žlázy (deficit jódu)
- kurděje (deficit vitamínu C)
- šeroslepost (deficit vitamínu A)
- křivice (deficit vitamínu D)

### **Nadbytek potravy**

nevhodná skladba stravy, nadbytek živin, zejména tuků, cukru, nadváha, obezita

- srdečně-cévní onemocnění
- nádorová onemocnění
- obezita
- cukrovka
- zubní kaz“ (Wasserbauer a kol., 2001, s. 25)

Dle Wasserbauera a kol. (2001) by se mělo se studenty mluvit hlavně o konkrétních potravinách, ne jen o abstraktních vitaminech, minerálech apod. Člověk by se měl průměrně stravovat asi takto:

- tuky, cukry omezeně
- mléko a mléčné výrobky 2–3 porce denně (těhotné a kojící ženy 3–4 porce, děti 4–5 porcí), 1 porce znamená např. 250 ml mléka či 50 g sýra či 150 ml jogurtu, lépe je dávat přednost nízkotučným výrobkům
- maso, masné výrobky, vejce, ryby, drůbež 1–3 porce denně (1 porce znamená 50 g masa, 1 vejce)
- zelenina 3–5 porcí denně (jedna porce znamená 100 g)
- ovoce 2–4 porce denně (jedna porce znamená jedna mandarinka, 1 střední jablko, banán, kiwi nebo i 125 ml neslazeného džusu)
- přílohy, jakými jsou obilniny, luštěniny, těstoviny, rýže, pečivo, ořechy 5–9 porcí denně (1 porce znamená 1 plátek chleba – 60 g, 1 rohlík, 1 houska, 125 g vařených brambor, rýže, těstovin, knedlíků). Nejnížší dávky jsou určené pro ženy a menší děti, střední dávky mají mít většina mužů, těhotné ženy, dospívající dívky a starší děti a ty nejvyšší dávky jsou určené pro dospívající chlapce a těžce pracující muže (Wasserbauer a kol., 2001)

Ve výživě existují různé směry. I o těchto směrech by se žáci měli něco dovědět, neboť mnohé z nich přinášejí rizika. Určité potraviny obsahují konkrétní živiny, a pokud se tyto potraviny nebudou konzumovat, tak mohou ovlivnit zdraví negativním směrem.

Diskutabilní je vegetariánství nebo vegantství. Vegetariáni nejedí maso, díky luštěninám a obilovinám mají většinou dostatek bílkovin. Oproti tomu vegani odmítají nejenom maso, ale i mléčné výrobky, vejce a tudíž jim chybí vitamín B12. V potravě jsou důležité antioxidanty, ty bojují proti volným radikálům. Je to především vitamín A, který chrání proti rakovině plic a zažívacího ústrojí, dále vitamin C, který chrání před rakovinou prsu, čípku a úst, dále vitamin E chrání srdce. Vitamin E se nachází v ořechách, semenech, fazolích, slunečnicovém oleji. Dále jsou tu bioflavonoidy. Do nich patří i některé antioxidanty. Obsahují je třešně, jahody, pomeranče, rajčata, švestky a jiné. Jsou důležité, neboť pomáhají vitamínu C, aby lépe působil, vylučují těžké kovy z organismu, působí proti rakovinám a infekcím. (Peters, 2000)

Kromě vegetariánství a vegantství ještě existuje např. masitá strava, ovolaktovegetariánská strava – nesmí se jíst maso, ryby, drůbež, v malém množství se může mléko, vejce, mléčné výrobky, hlavně se konzumují obiloviny, ovoce, zelenina, luštěniny, hlízy či okopaniny. Dále existuje laktovegetariánská strava – ta zahrnuje mléko, mléčné výrobky, rostlinnou stravu. Púescovegetariánská strava zahrnuje rostlinnou stravu, a navíc ryby a mořské produkty. Pullovegetariánská strava dovoluje konzumovat z živočišných potravin pouze kuřata. Semivegetariánská strava nedovoluje konzumovat pouze některé živočišné produkty. Makrobiotická strava v sobě zahrnuje celozrnné potraviny, zeleninu, řasy, mořskou zeleninu. Tento směr má spoustu odvětví. Vitariánství – zde se konzumuje vše v syrovém stavu. Frutariánství – zde se jí pouze syrové ovoce. (Strejčková a kol., 2007)

I tyto směry jsou podle mého názoru z hlediska výživy člověka diskutabilní.

## **4.7 Pohybová aktivita**

Ve Vzdělávání pro zdraví by měl být kladen důraz také na pohyb, neboť ten významně podporuje zdraví.

Podle Martiníka a kol. (2007) byl pohyb opěvován již v historii, někdy méně, někdy více. První zmínky o pohybu přináší kniha *Kung-Fu* pocházející z Číny z více jak

3 000 let př. n. l. Tato kniha popisuje význam cvičení např. při problémech s páteří, zlomeninách, dechových cvičeních. Pohyb byl důležitý již odpradáвна, neboť dříve si lidé opatrovali potravu pohybem (lovili) a museli bránit své území, a to bojem nebo útekem. Dnes na člověka působí stres, jenže potom nedojde k fyzické činnosti a tělo se tak těžko vrací do normálu.

Slepičková (2001) uvádí tendence sportu: S přibývajícím věkem lidé většinou zanechávají závodního sportu a uchylují se k rekreačnímu, dívky se účastní sportu stejně tak jako chlapci, ale většinou nejsou členkami spolků, stoupá zájem o jízdu na kole, lidé sportují většinou kvůli prožitku a zábavě, dívky většinou sportují kvůli tomu, aby měly krásnou postavu. Mladí lidé často sportují také kvůli tomu, aby zjistili své limity. Sport může přispět i k nižšímu výskytu kuřáctví a užívání tvrdých drog.

Žáci by se také měli dozvědět, co způsobuje nedostatek pohybu:

Machová a kol. (2006) uvádějí, že hypokineze, tedy nedostatek pohybu, způsobuje mimo jiné kardiovaskulární onemocnění (vysoký krevní tlak, infarkt myokardu, mozková mrtvice, angina pectoris), choroby trávicího ústrojí, astma bronchiale, rakovinu, onemocnění kosterně-svalového aparátu, psychické poruchy.

Podle Martiníka a kol. (2007) se tělesná cvičení dají provádět ve třech oblastech (tělesná výchova – v rámci povinné školní docházky, tělocvičná rekreace – člověk ji sám vykonává pro potěšení, sport – tuto oblast využívají vrcholoví sportovci).

Cvičení by mělo obsahovat rozcvičení, hlavní cvičení a zklidnění. Rozcvičení je důležité, aby nedošlo ke zranění. Při rozcvičování je vhodné se teple obléci, aby byly svaly v teple, dále je vhodné se rozcvičovat v klidném prostředí, cvičit pomalu, bez bolesti, protahovaný sval má být uvolněn, protahován má být co nejvíce ten jeden vybraný sval, cvičení se má zkorigovat s dechem. Nejstarším rozcvičením na světě je možná „Pozdrav slunci“. Jedná se o 12 cviků, které lze použít jako rozcvičení nebo jako ranní cvičení, jedná se o jógové cvičení. (Martiník a kol., 2007)

Ve škole by se měli žáci také dozvědět, jakým způsobem, jak často a jak dlouho provádět pohybovou aktivitu.

Fyzickou aktivitu lze rozdělit na aerobní (běh, chůze, plavání, jízda na kole) – spaluje se tuk a posiluje srdce, anaerobní (posilování) – spalují se především sacharidy. To znamená, že pro hubnutí je nejdůležitější aerobní druh sportu, je ale vhodné ho kombinovat s anaerobním druhem sportu. (Peters, 2000)

Wasserbauer a kol. (2001) doporučují věnovat se fyzické aktivitě 30 minut denně, přičemž sem započítávají i např. nákupy, úklid a také tvrdí, že aktivity, které trvají alespoň 10 minut, se dají sčítat.

Nejvíce prospěšné pro vyšší fyzickou zdatnost pro zdraví je aerobní cvičení. Sem můžeme zařadit chůzi, která je vhodná např. při vyšší tělesné hmotnosti, neboť nezatěžuje tak moc klouby, páteř a svaly. Doporučuje se chodit 3x týdně cca hodinu. Další aerobní fyzická aktivita je např. běh, ten je energeticky náročný, dá se pomocí něj dobře hubnout, ale není vhodný pro ty, kteří mají vysokou tělesnou hmotnost. Je doporučováno věnovat se běhu 3x týdně po dobu jedné hodiny s tím, že se do tohoto času započítávají i rozcvičení a chůze. Velice efektivní je i lyžařský běh, neboť při tomto druhu sportu se zapojuje celé tělo. Pozitiva přináší i jízda na kole, nejdříve se doporučuje jezdit hodinu 3x týdně, posléze i 2 hodiny 3x týdně. Další činnost, která je vhodná i pro lidi s vyšší hmotností, je plavání. Dochází k posilování srdce a dýchacího ústrojí. Ale je důležité v bazénu opravdu plavat. (Vondruška, Barták, 1999)

I ve cvičení rozlišují Martiník a kol. (2007) reakce homeostatické – nízké zatížení, eustresové reakce – střední zátěž – libé pocity, distresové reakce – negativní emoce – provází především sportovce při výkonnostním tréninku. Lidé, kteří chtějí cvičit v rekreační a zdravotní oblasti, by se měli pohybovat v eustresové reakci, což je aerobní cvičení. Ideální tepovou frekvenci můžeme určit např. tím, že určíme maximální tepovou frekvenci, což je 220 minus věk, tepová frekvence by se měla pohybovat kolem 65–75 % maximální tepové frekvence. Jako nejvhodnější aktivity doporučují autoři cyklické sporty, jakými jsou běh, plavání, chůze a jízda na kole. Po hlavním cvičení má následovat závěrečné zklidnění, např. pomocí strečinku. Je to důležité hlavně z toho důvodu, že při cvičení vznikají ve svalech odpadní látky a tyto odpadní látky je třeba z těla vyplavit do krevního oběhu, ten si s nimi dokáže poradit.

Nyní uvedu některé testy zdatnosti, neboť i tyto testy jsou součástí RVP pro střední odborné vzdělávání.

Autoři Martiník a kol. (2007) uvádějí test minimální svalové síly a pohyblivosti: Test Minimum síly od Krause-Weberové (podle Martiník a kol, 2007) vypadá takto: udělují se body (1–10), za pozice T1–T5 se body sečtou, v T6 se odečtou, výsledek se 2x vynásobí. Pokud člověk dosáhne více jak 82 %, znamená to výborně, 81–46 % značí průměr, méně jak 36 % značí podprůměr. T1 – jedinec leží, ruce má za hlavou, druhý mu drží natažené nohy a dotýčný se zvedá, dostane až 10 bodů, pokud zvedne jen lopatky, dostane 1 bod. T2 – stejné jako T1 – jen má dotýčný pokrčené dolní končetiny.

T3 – dotyčný leží na zádech, ruce má za hlavou, zvedne dolní končetiny 25 cm nad zem a vydrží 10 sekund, za každou sekundu má bod. T4 – testovaný leží na břiše, druhý mu drží nohy a testovaný zvedne trup, vydrží 10 sekund, za každou sekundu získá bod. T5 – také leží na břiše, druhý mu drží ramena a testovaný zvedne dolní končetiny, vydrží 10 sekund, opět za každou sekundu obdrží testovaný 1 bod. T6 – testovaný stojí a předkloní se, prsty se dotkne podložky po dobu 3 sekund, dostane trestné body (1–10), když bude mít prsty 1–10 cm nad podložkou.

Dalším testem fyzické zdatnosti je Kaschův step – test (podle Martiník a kol., 2007). Testovaný vystupuje a následně sestupuje na stupínek vysoký 30 cm po dobu 3 minut, činí 24 výstupů za minutu. Potom 1 minutu sedí, pak si změří tepovou frekvenci za 15 sekund a vynásobí ji 4, porovnává se s těmito hodnotami: muži 18–26 let pokud mají hodnoty 68 a méně, jsou vysoce nadprůměrní, při hodnotách 69–83 jsou nadprůměrní, hodnoty 84–92 značí průměr, hodnoty 93–106 ukazují podprůměr a hodnoty 107 a více značí vysokou podprůměrnost. Muži 27–70 let – 69 a méně značí vysoký nadprůměr, 70–87 nadprůměr, 88–99 průměr, 100–115 podprůměr, 116 a více vysoký podprůměr. U žen jsou takovéto hodnoty: ženy 18–26 let – 73 a méně vysoký nadprůměr, 74–90 nadprůměr, 91–100 průměr, 101–114 podprůměr, 115 a více vysoký podprůměr. Ženy 27–70 let vysoký nadprůměr 74 a méně, 75–92 nadprůměr, 93–103 průměr, 104–121 podprůměr, 122 a více vysoký podprůměr.

Nyní uvedu další test, jak si zkontrolovat fyzickou kondici. Provádí se pomocí tzv. Ruffierovy zkoušky: při testu si daný jedinec spočítá srdeční frekvenci (*SF*) za 15 sekund (*SF1*), následně udělá 30 dřepů za 30 sekund, posadí se a spočítá si srdeční frekvenci za 15 sekund (*SF2*), až uplyne 1 minuta a dotyčný se uklidní, spočítá si srdeční frekvenci za 15 sekund (*SF3*). Nyní udělá výpočet takto:

$(SF1 + SF2 + SF3) \times 4 - 200$  a toto celé vydělí 10. Pokud vyjde výsledek nižší než 0 – značí to výbornou zdatnost, 0,1–5 je velmi dobrá zdatnost, 5,1–10 je průměrná zdatnost, 10,1–15 je podprůměrná zdatnost a 15,1 a více je nedostatečná zdatnost. (Vondruška, Barták, 1999)

Pohybová aktivita rozvíjí vytrvalost (aerobní zdatnost), svalovou sílu, pohyblivost, koordinaci. Např. běh nejvíce rozvíjí vytrvalost, dále svalovou sílu a méně už pohyblivost a koordinaci. Rychlá chůze rozvíjí docela dobře vytrvalost, méně svalovou sílu. Cyklistika rozvíjí výborně vytrvalost, hned za tím svalovou sílu a koordinaci, méně pohyblivost. Chůze do kopce či schodů rozvíjí nejvíce vytrvalost, dále svalovou sílu. Práce na zahradě působí nejvíce na svalovou sílu, dále na vytrvalost

a koordinaci, méně na pohyblivost. Plavání rozvíjí nejvíce vytrvalost, svalovou sílu a koordinaci, dále pohyblivost. (Machová a kol., 2009)

Vytrvalostní složka se může měřit např. chůzí do schodů do 3. patra. Mělo by to být bez přestávky a dotyčný by neměl být zadýchán tak, aby nebyl schopen mluvit. Celková zdatnost tedy obnáší: udržení přiměřené tělesné hmotnosti, zdravé plíce a srdce, úměrně silné svalstvo, pohyblivé klouby, šlachy a vazy, udržovat si duševní klid a mír. (Machová a kol., 2009)

Nejvíce sportují mladí lidé, ale dnes toto pravidlo již zcela neplatí. Sport je blízký i vyšším věkovým kategoriím. Sport má veliký význam ve vyplňování volného času. Díky sportu může docházet k zmírnění sociálně patologických jevů. Sport může pomoci dospívajícím, a nejen těm, vyrovnat se s obdobím, které právě prožívají. Předchází také nuditě. Má pozitivní účinky v oblasti psychologické, zdravotní, sociální, vzdělávací a výchovné. Sport jako takový může pomoci lidem začlenit se do společnosti, být součástí nějaké skupiny. (Slepičková, 2001)

Jak uvádí Křivohlavý (2009), pohybová aktivita se příznivě podílí na: pozitivním ovlivňování kardiovaskulárního systému, snižuje výskyt srdeční mrtvice, zvyšuje dobrý cholesterol v krvi, snižuje výskyt rakoviny prostaty a rakoviny prsu, snižuje výskyt diabetu 2. stupně, kladně ovlivňuje obsah vápníku v kostní tkáni, kladně působí při výskytu deprese. Byl proveden výzkum, ve kterém byli léčeni lidé s depresí, jedna skupina byla léčena sportem (během), druhá skupina byla léčena psychoterapeutickými metodami zvláště relaxačního typu. Lepší výsledky se ukázaly u první skupiny, která byla léčena během. Negativní stránkou sportu může být např. závislost na něm, dotyčný pak zanedbává rodinu, práci a jiné kvůli své závislosti na sportu. Pokud sportovat nejde, prožívá nepříjemné pocity včetně úzkosti a výčitek svědomí.

Machová a kol. (2009) popisují tyto účinky sportu: díky pohybu je člověk tělesně zdatnější, je snížena hladina cholesterolu, člověk je šťastnější po psychické stránce, mozek je více prokrvený a okysličený, díky pohybu ustupují bolesti zad, kosti jsou pevnější a tedy ubývá zlomenin, kůže je více prokrvená, tudíž krásnější, díky pohybu lze předcházet civilizačním nemocem.

Vondruška a Barták (1999) k tomu ještě přidávají, že pohyb pozitivně působí na centrální nervový systém, neboť díky pohybu má mozek více kyslíku a živin, dochází k zlepšení paměti a je lépe snášen stres. Po zátěži vysoké intenzity, která trvá 30–60 minut, tělo produkuje endorfiny. Pohyb působí také na metabolismus, snižuje LDL a celkový cholesterol, zvyšuje HDL cholesterol, jenž ochraňuje před vznikem

aterosklerozy. Dále snižuje tuk v krvi a díky pohybu může být snížena i hladina krevního cukru u diabetiků, posiluje srdce, cévy v pracujících svalech se rozšiřují, dochází tak k většímu prokrvení končetin.

Jak vyplývá z předchozích odstavců, je pohyb velice důležitý, ale mnohdy mohou nějaké vlivy v pohybu bránit.

Co brání v pohybu? Nedostatek času. Děti např. sedí ve školách dopoledne, někdy i odpoledne, pak se po nich vyžaduje, aby se na vyučování připravovaly. Dospělí tráví většinu času v práci. Lidé jsou unaveni i po psychické stránce, neboť nároky se zvyšují a toto vše v pohybu brání. I rodinné prostředí by mělo být zaměřeno na pohyb. Je nedostatek sportovišť. V Belgii jsou např. velká sportoviště i s instruktory zdarma. Naše prostředí nám neusnadňuje sportovat. Chybí dostatek osvětlených míst, která by např. v zimě v podvečer poskytla vhodné podmínky pro běh či jiný sport. (Vítek, 2008)

Podle Slepíckové (2001) sport ovlivňují i peníze. Lidé, kteří mají vyšší příjem, mají větší možnost věnovat se sportu. Mají možnost si více vybírat. Například lyžařské zájezdy nejsou levnou záležitostí, připočteme-li k tomu ještě lyžařské vybavení a permanentky na vleky, dostaneme se na velmi vysokou částku, kterou si nemůže každý dovolit.

Dále by žáci měli vědět, že pohybové aktivitě se člověk musí věnovat po celý život a že pohybová aktivita musí člověka bavit.

Vondruška a Barták (1999) se zmiňují o tom, že pokud člověk sportuje, ale mezi 20.–30. rokem sportovat přestává, pak sport do zmíněných 20.–30. let neovlivňuje jeho budoucí zdravotní stav. To už jsou na tom lépe ti, jež nesportovali a později sportovat začali. Jde ale hlavně o to, že pohyb život zkvalitní. Lidé by měli sportovat postupně a mělo by je to bavit. Autoři popisují studii z bostonské univerzity v USA, kde se skupina dobrovolníků stravovala jednotně, dostávali stejný podíl cukrů, tuků, bílkovin a cholesterolu a měli si vybrat jakoukoli sportovní aktivitu, která je baví (např. plavání, košíková, odbíjená, tenis a jiné). Všem klesla hladina cholesterolu v krvi po třech dnech a po sedmi dnech klesla ještě více. Následně přestali vykonávat tělesnou aktivitu a hladina cholesterolu se jim vrátila, některým se zvýšila ještě více, než byla před pokusem. V druhé části experimentu měli všichni dobrovolníci cvičit na bicyklovém ergometru v laboratoři, což je ovšem nebavilo. Po odběrech krve se zjistilo, že hladina cholesterolu zůstala stejná a u některých dokonce i stoupla. Následně opět pokračovali ve sportu, který je bavil, a hladina cholesterolu se snížila.



Žáci by také měli vědět, jak se mají hýbat při nemoci. Protože pohyb je součástí zdravého životního stylu. A pokud člověka obtěžuje nějaká nemoc, neznamená to vždy, že se nemůže hýbat. Je třeba však vybrat tu správnou pohybovou aktivitu. O vhodném pohybu při nemoci je vždy lepší se poradit s lékařem.

Častým onemocněním je vysoký krevní tlak, který je ovlivněn dědičností a životním stylem. Ovlivňuje ho i obezita, stres, nadměrný příjem kuchyňské soli a věk. Aby došlo ke zlepšení tohoto onemocnění, je vhodné omezit příjem kuchyňské soli, udržovat si přiměřenou tělesnou hmotnost, snížit stresové faktory a vhodně provádět žádoucí pohyb, omezit alkohol, kouření a kofeinové nápoje a naopak zvýšit příjem draslíku v potravě, což znamená přidat do svého jídelníčku ovoce a zeleninu. Systolický tlak v mm Hg je do 140 v normě, 140–159 je hraniční, nad 160 je to již hypertenze, diastolický je do 85 v normě, hodnoty 85–89 jsou hraniční, 90–104 je mírná hypertenze, 105–114 střední hypertenze, nad 115 těžká hypertenze. Vysoký krevní tlak se sníží při pohybové aktivitě a při snížení hmotnosti. Je ale doporučeno podstoupit komplexní klinické vyšetření včetně zátěžového testu. Osoby, které mají klidovou hypertenzi a mají dobrou reakci TK (krevního tlaku) na zatížení, mohou provádět vytrvalostní cvičení podobné intenzity a délky trvání jako zdraví jedinci, tzn. 3x až 5x v týdnu po dobu 20–60 minut. Lidem, jež mají klidový TK v normě, ale reagují zvýšeným TK na dynamickou zátěž, se doporučuje změnit životní styl. Ty osoby, kterým se objeví zvýšený TK při statické zátěži (např. vyšetření síly stisku ruky) se nedoporučuje silový trénink. Lidem s vysokým krevním tlakem se nedoporučují zvedat těžká břemena a vůbec cvičit převážně s horními končetinami jako např. veslování, posilování, dále by takto nemocní lidé neměli vykonávat to, co jim působí stres. Vysoký krevní tlak nebolí, třetina hypertoniků vůbec neví, že toto onemocnění mají. A pouze každý pátý hypertonik je pod stálou lékařskou kontrolou. Při ischemické chorobě srdeční je lékařské vyšetření nutností. Obecně jsou vhodné při tomto onemocnění vytrvalostní sportovní aktivity, jakými jsou plavání, chůze, klus, běh na lyžích, jízda na kole. Nemocný by si měl hlídat tepovou frekvenci např. sport-testerem, dále je vhodný např. strečink, procvičování svalové ohebnosti či koordinaci pohybů. Není vhodné zvedat těžká břemena či cvičit s hlavou dolů. I zde úprava životního stylu, tedy i výživy a pohybu mohou zlepšit tuto nemoc. (Vondruška, Barták, 1999)

Pohybová aktivita může zlepšit i stav nazývaný se obezita. Více než 50 % lidí v ČR je obézních, a pokud naroste hmotnost v dospělosti, je to dáno především nedostatkem pohybu. Obézní lidé častěji trpí hypertenzí, cukrovkou, jaterní cirhózou,

zvýšenou hladinou krevních lipidů, artrózou, žlučovými kameny, ICHS, dnou a poruchami pohybového aparátu. Obézním se doporučuje chůze, cyklistika, plavání, aerobik bez výskoků a seskoků, běžky, kondiční tělocvik. Hodně energie se vydá např. při jízdě na kole rychlostí 26 km/h, běhu rychlostí 11,5 km/h, méně už při bruslení, stolním tenisu, lehké činnosti na zahrádce, ale přesto stojí za to vykonávat i méně energeticky náročnou fyzickou aktivitu. Dalším zdravotním problémem je *diabetes mellitus*, při kterém se vyskytuje absolutní nebo relativní nedostatek inzulínu. Při typu I dochází k nedostatku vlastní tvorby inzulínu, je třeba doživotní substituce inzulínu, vyskytuje se převážně od dětství. Při typu II buňky těla nereagují na přítomný inzulín. S typem II se zároveň často vyskytuje i obezita, hypertenze a další. Z 90–95 % případů se vyskytuje diabetes II. typu. Tímto typem trpí 20 % lidí starších 60 let. Léčba spočívá v omezení cukrů, pravidelné pohybové aktivitě a terapii léky. Pohybovou aktivitu při tomto onemocnění je třeba konzultovat s lékařem. Pohybovou aktivitu lze provádět i při poruchách hybného systému (např. gymnastické cviky, plavání, cykloturistik, turistik). Pohyb slouží i jako prevence osteoporózy. Nejvíce kostní hmoty získá člověk ve 25.–30. roku věku. Ta je stálá až do 45. roku. Následně se kostní hmota ztrácí zhruba o 0,2–0,5 % za rok. Tím pádem záleží na tom, kolik kostní hmoty měl člověk do věku 30 let. Čím více hmoty člověk měl, tím je nižší riziko osteoporózy. Tvorba kostní hmoty závisí na příjmu a výdeji vápníku, fosforu a fluóru, na pohybové aktivitě a na tvorbě vitamínu D v kůži. Důležitý je příjem vápníku v mládí. (Vondruška, Barták, 1999)

Ve škole by se žáci měli učit i o tom, jak správně má člověk vzpřímeně stát, neboť nesprávný stoj člověka a nošení těžkých břemen (tašek plných učebnic a sešitů) na zádech může způsobit spoustu zdravotních problémů.

Správné držení těla je velice důležité pro vývoj svalů a motoriky, dále pro správné fungování orgánů, neboť orgány jsou díky správnému držení těla ve správné výši, pro dobrý pracovní výkon. Příčinou vadného držení těla může být i psychická nepohoda. Správné držení těla působí pozitivně i na druhé lidi, na zlepšení sociálních vztahů. Druzí nás totiž vnímají v tom případě jako optimistické, příjemné bytosti. Správné držení těla je zdůrazňováno také v Rámcovém vzdělávacím programu pro předškolní vzdělávání. Pro správné držení těla je třeba pečovat i o nohy, i ty totiž mohou ovlivnit páteř. Děti ve školním věku je třeba učit správnému držení těla, a to nejen při psaní, čtení a práci s počítačem. Tato problematika by měla prostupovat celou školní docházkou. Do výuky by měla být zařazována protahovací cvičení, měly by být

k dispozici míče, které podporují dobré držení těla. Také tělesná výchova by neměla být pro děti stresující, naopak by měla podporovat radost z pohybu, pro děti by se měl stát pohyb díky tělesné výchově inspirující a oblíbený. Tělesná výchova by neměla být zaměřena na výkon a na to, kdo zvítězí, měla by podporovat zdraví a radost člověka. (Machová a kol., 2009)

## 4.8 Kouření

Další tématem, které by mělo být součástí Vzdělávání pro zdraví, je kouření. I zde je důležitá prevence, neboť kouření vážně poškozuje zdraví.

Podle Křivohlavého (2009) mnoho mladistvých kuřáků ve věku 12–18 let začne kouřit cigarety kvůli partě, kamarádům, kteří je do toho i nutí. Často také kouří lidé, kteří jsou méně sebevědomí.

Důležité je vědět, proč nekouřit. Vysvětlit žákům všechny negativní jevy, které kouření může způsobit.

Machová a kol. (2009) upozorňují na to, že složky z tabákového kouře jsou rakovinotvorné. Jedna ze složek je např. nikotin. Nikotin z cigarety se rychle dostává do krve a ovlivňuje i mozek. A právě nikotin je látka návyková. Když poklesne nikotin v krvi, pak se objevuje u kuřáka mimo jiné touha po cigaretě, špatná nálada, rozlada, úzkostné stavy, obtíže se spánkem, zvýšená chuť k jídlu. Nikotin také zvyšuje krevní tlak, zrychluje činnost srdce. Kvůli tomu je u kuřáka riziko srdečního infarktu vyšší. Další součástí tabákového kouře jsou dehty. Ty se usazují v plicích a způsobují rakovinu plic. Z cigaretového kouře si lze přivodit i rakovinu hrtanu, slinivky břišní, močového měchýře, děložního čípku, ledvin. Závisí to na tom, kolik kuřák vykouří cigaret za den, jak hluboko inhaluje cigaretový kouř, kolik let kouří a kdy kouření začal (čím dříve, tím hůře). Cigaretový kouř poškozuje také průdušky. Kouření též poškozuje dásně, dochází také k vypadávání zubů. Velice rizikové je kouření v těhotenství, plod je totiž opožděn v růstu i vývoji. Plod trpí nedostatkem kyslíku, je tedy opožděn a s tímto se vyrovnává až kolem 10. roku věku života. Často dochází k samovolným potratům, úmrtím novorozenců a nitroděložnímu úmrtí plodu. Na důsledek kouření ve 20. století zemřelo více lidí než za obou světových válek. Nejrizikovější věk pro kouření je mezi 11.–15. rokem, neboť v tomto věku se dospívající potřebují cítit nezávisleji, dospěleji.

Na toto vše by měli být žáci ve škole upozorněni.

Na důsledky kouření umírá ročně 3,5 milionu lidí, mimo jiné kouření způsobuje i vrásky, puchýře, onemocnění srdce a cév, rakovinu plic, chronické onemocnění průdušek. Počet kuřáků (hlavně mužů) se v ČR snižuje, ovšem zvyšuje se počet dětských kuřáků a snižuje se jejich věk. V ČR umírá na následky kouření zhruba 22 000 lidí ročně. Vhodnými prostředky v boji proti kouření jsou zákaz kouření ve veřejných prostorách a na pracovištích, zákaz reklamy na tabákové výrobky, dostatečná informovanost veřejnosti o následcích kouření. (Wasserbauer a kol., 2001)

**„Přestat kouřit se vyplatí.** Již za 36 hodin se hladina CO v krvi vrátí na normální hodnotu, za týden se zlepší dýchání, rozšíří se zúžené cévy a začne se snižovat akutní nebezpečí infarktu myokardu. Po třech měsících se zvýší funkce plic o 30 % a pokožka bude znovu vypadat zdravě. Po pěti letech se riziko infarktu myokardu sníží na polovinu a za deset let se přiblíží k výskytu tohoto onemocnění u nekuřáků. Také riziko onemocnění rakovinou plic bude po deseti letech podstatně nižší.“ (Wasserbauer a kol., 2001, s. 30)

#### **4.8.1 Pasivní kouření**

Velkým problémem, který patří do oblasti kouření, je pasivní kouření. Pasivní kouření na zdraví člověka působí též velmi negativně. Pasivní kouření lze vysvětlit tak, že člověk-nekuřák je vystaven kouři, který uniká z hořící cigarety. Tento kouř pak způsobuje pálení očí, kašel, zahleněnost, dušnost. Pokud člověk, který nekouří, setrvá v prostoru, kde se kouří, nejméně jednu hodinu, pak vdechne takové množství škodlivin, jako kdyby vykouřil 15 cigaret. Nejvíce jsou ohroženy děti, a to hlavně ty, jejichž rodiče kouří. 66 % rodičů, kteří kouří, vystavují své děti pasivnímu kouření. Některé mateřské školy si toto uvědomily a zavedly intervenční program, který na tento problém upozorňoval. Díky tomu se podařilo snížit výskyt kouření matek před dětmi. (Machová a kol., 2009)

#### **4.9 Alkohol**

Dalším negativním jevem, který může zničit zdraví a život, je alkohol. Je to jedno z dalších témat, které by mělo být součástí Vzdělávání pro zdraví.

Nejprve bych chtěla uvést definici alkoholu. „Alkohol je bezbarvá tekutina, která vzniká kvašením sacharidů. Chemickým složením je etanol. Jde o aktivní složku alkoholických nápojů, kde je obsažen v různé koncentraci. Piva obsahují 3–8 objemových procent čistého alkoholu, stolní vína 8–14 %, likéry 20–50 % a destiláty 40–60 % alkoholu. Množství alkoholu v biologických tekutinách (např. v krvi) se vyjadřuje v promilích (1 promile je přibližně 1 g alkoholu v 1 l tekutiny).“ (Čevela, Čeledová, Dolanský, 2009, s. 57)

Nejvhodnější je, pokud prevence probíhá již v rodině. Může to být i nespecifická prevence, např. tím, že rodina bude jezdit na výlety (hrady, zámky, sporty apod.). Tato opatření ochrání děti před nudou. Autoři zde uvádějí také to, že je nutné dětem vysvětlit, že děti alkohol pít nesmějí, dospělí mohou. Ale rodiče nemají pít rizikovým způsobem, např. před jízdou v autě. (Machová a kol., 2006)

V dnešní společnosti je alkohol považován za uvolňující, mnohdy i uklidňující prostředek. Člověk díky němu může zahnat nudu, může se stát někým jiným, nebo se prostě jen uvolní a odpočine si od všech strastí všedního dne. Jenže alkohol je také návyková látka, jež může způsobit mnoho fyzických, psychických a sociálních škod. (Wasserbauer a kol., 2001)

Nyní uvedu, jak alkohol na člověka působí. Nejdříve alkohol odstraňuje zábrany, potom dochází ke snížení pozornosti, k poruchám vnímání, dále dochází k poruchám koordinace, k prožívání silných emocí a může dojít i k intoxikaci a následkem toho i ke smrti, neboť zkolabuje dýchací a oběhový systém. Vlivem dlouhodobého pití může dojít k cirhóze jater, k poruchám cévního oběhu, k poškození funkcí centrální nervové soustavy a k rakovině prsu u žen. Jeden obyvatel ČR průměrně spotřebuje asi 10 litrů čistého lihu za rok, tento údaj patří k nejvyšším ve světě. (Wasserbauer a kol., 2001)

Alkohol není jen jed, v malé míře je to lék.

Alkohol v malé míře je velice prospěšný. Nejnižší úmrtnost neměli ve výzkumu úplní abstinenti, ale ti, kteří pili alkohol v malé míře. (Křivohlavý, 2009)

Na druhou stranu alkohol neumí způsobit pouze stav opilosti, ale také stav závislosti. Pak se dostaví abstinenci syndrom projevující se úzkostí, neklidem, depresivním laděním, průjmem, bolestmi svalů, kloubů, žaludečními křečemi apod. (Čevela, Čeledová, Dolanský, 2009)

## 4.10 Drogy

V oblasti Vzdělávání pro zdraví by se mělo objevit i téma drogy, aby žáci mohli předejít problémům, které drogy přinášejí.

„Od roku 1969 je dle definice Světové zdravotnické organizace (WHO) za drogu považována jakákoliv látka (přírodní či uměle syntetizovaná, mající i nemající status léku), která, je-li vpravena do živého organismu, může pozměnit jednu nebo více jeho funkcí. Jelikož společným jmenovatelem všech drog je především manipulace mozkiem, jsou drogy jakožto látky ovlivňující nervovou soustavu a její funkce od roku 1971 v odborné terminologii označovány jako omamné a psychotropní látky – OPL.“ (Čevela, Čeledová, Dolanský, 2009, s. 58–59)

„V minulosti se výraz ‚droga‘ používal pro každou surovinu rostlinného nebo živočišného původu užívanou jako léčivo. Ještě dnes se tento pojem udržuje mezi lékárníky a farmaceuty, z širokého povědomí veřejnosti však již byl v podstatě vytlačen.“ (Machová a kol., 2006)

Charakteristickým znakem drogové závislosti je bažení po droze – tzv. craving, je to silná touha brát drogu. (Čevela, Čeledová, Dolanský, 2009)

A jak droga na člověka působí?

Drogy ovlivňují chemické pochody v mozku. Nejdříve přináší droga pozitivní účinky jakými je euforie, dobrá nálada, halucinace, později ale droga přináší úzkosti, deprese, vysoký krevní tlak a v neposlední řadě také závislost, neboť člověk si na drogu přivykne a potřebuje stále větší dávku, aby dosáhl alespoň toho, že nebude mít negativní příznaky při nepřítomnosti drogy. To, zda člověk začne brát drogu, nebo ne, záleží na jeho schopnostech, vlastnostech, dále pak na vlastnostech drogy a také na prostředí. Nejdříve ji vezme jedinec ze zvědavosti, experimentuje s drogou, dále přechází do rekreačního užívání, kdy ji bere např. na diskotékách, večírcích, pak už následuje návyk, kdy ji bere pravidelně, dále se objevuje škodlivé užívání, tzn. drogu jedinec užívá, přestože má negativní účinky, poslední stadium je závislost, kdy je dotyčný drogou posedlý. Pokud člověk užívá drogy nitrožilně, pak je ohrožen žloutenkou typu B a C a virem HIV. (Wasserbauer a kol., 2001)

Podle Křivohlavého (2009) si mnoho lidí myslí, že je např. marihuana neškodná, ale neuvědomují si, že oslabuje paměť, může dokonce podpořit vznik schizofrenie. Opiáty (heroin, morfin), barbituráty (léky na spaní), trankvilizéry (diazepam, jiné benzodiazepiny) mohou způsobit vznik nebo zesílení deprese.

Podle Čevely, Čeledové, Dolanského (2009) existuje primární protidrogová prevence, ve které jde o to, aby lidé s drogou vůbec nezačali. Sekundární protidrogová prevence se snaží o to, aby lidé, kteří drogu užívají, ji uživat přestali a nestali se závislí. Poslední je terciární protidrogová prevence, které jde o minimalizaci škod při drogové závislosti a o snahu zabránit recidivě.

Podle mého názoru by se v prevenci drog, ale i u ostatních prevencí (nechráněný pohlavní styk, gamblerství, obezita a jiné) měly vždy ukazovat ty nejhorší případy, které se můžou člověku stát, pokud se tomu jevu nevyhne. To znamená, při pohlavně přenosných chorobách by se měly ukazovat důsledky nemocí, změny na kůži, na zdravotním stavu. Při braní drog by se měla ukázat lidská troska, která není schopná ničeho, z ničeho se neraduje atd.

#### **4.11 Patologické hráčství**

Dalším tématem, se kterým by se měli studenti seznámit, je patologické hráčství. Myslím si, že je důležité, aby se o problémech, které ve světě jsou, mluvilo. Pokud se o nich bude vědět, pak se jim také může zabránit. Pokud mladí lidé nebudou vědět, že existuje patologické hráčství, nemohou se tohoto jevu vyvarovat.

Patologické hráčství je charakterizováno nutkavou potřebou hrát hazardní hru. Zajímavé na tom je, že hra je jednou ze základních potřeb člověka, ovšem při patologickém hráčství je člověk otrokem hry, která ho ovládá a ničí. Patologické hráčství nepatří mezi závislosti, ale mezi návykové a impulzivní poruchy. Mezi nejhorší důsledky patří mimo jiné i obrovské dluhy, které mohou narůst do milionů i výše. Hazardní hráč má silné puzení ke hře, a když se pokouší přestat, nejde mu to. Je schopen se dopustit trestných činů, kterých by se jinak nedopustil. Když se pokouší přerušit hazardní hru, cítí neklid, podrážděnost. Kvůli hazardní hře je dotyčný schopen ztratit zaměstnání, vzdát se vzdělání, koníčků, rodiny. (Machová a kol., 2006)

Mühlpachr (1998) (podle Machová a kol., 2006) uvádí fáze závislosti na hře. První je fáze výher, druhá je fáze proher a třetí je fáze zoufalství.

Důsledků patologického hráčství je hodně: vzhledem ke stresům, které dotyčný prožívá, je ohroženo srdce, dále se objevuje vyšší výskyt nemocí trávicího ústrojí, cukrovka, vysoký krevní tlak, psychická onemocnění, bolesti v oblasti krční a bederní

páteře, zanedbávání péče o zdraví a výživu, hrozí také závislosti na alkoholu, tabáku a jiných návykových látkách. (Machová a kol., 2006)

Nešpor (1999, 2001) či Nešpor, Csémy a Pernicová (1999b) (podle Machová a kol., 2006) uvádějí, jak odmítnout hru, alkohol, drogu či cigaretu: je dobré rozpoznat situace, kde nám hrozí nabídnutí, vyhnout se jim (např. restauracím, barům). Další jsou rychlá odmítnutí (dělám, že nevidím, neslyším, odcházím, nebo udělám negativní gesto – zavrtění hlavou, nebo řeknu jasné NE, bez vysvětlování apod.). Další způsob jsou zdvořilá odmítnutí – odmítáme tu danou činnost u lidí, se kterými chceme vycházet (např. nemohu, nechal bych tam mnoho peněz) nebo nabídneme jinou možnost – do baru nepůjdu, ale můžeme zajít do kina, nebo odmítneme a převedeme řeč jinam nebo řekneme někdy jindy, ale to není moc vhodné. Další odmítnutí jsou důrazná – např. po vzoru gramofonové desky (nechci, nechci, nechci), či nejdu a už mě neobtěžuj. Poslední možnosti jsou královská odmítnutí: nejdu s tebou do hospody už nikdy nebo nejdu a ty bys také neměl chodit!

Nejdůležitější je, když si jsou lidé vědomi, jaké problémy a strasti je mohou potkat. Neboť pokud o problému, který mají, nic nevědí, pak si mohou např. myslet, že je to norma, součást života a že s tím není potřeba cokoli dělat.

## **4.12 Šikana**

Šikana je jedno z dalších témat, o kterých by se mělo ve škole hovořit, protože právě ve škole se s tímto problémem mohou žáci setkat.

Šikana je závažná psychosociální porucha. Mezi projevy šikany patří ubližování druhému člověku, ponižování, zneužívání, vydírání, kruté fyzické zacházení. Šikanu lze rozdělit do 5 stadií: 1. stadium je ostrakizování, 2. je fyzická agrese a přitvrzování manipulace, ve 3. stadiu dojde k vytvoření jádra, ve 4. stadiu většina přijímá normy agresora, 5. stadium se nazývá totalitou neboli dokonalou šikanou. Agresor je velice krutý, má radost z bolesti druhého, nemá pocity viny. Oběť lze charakterizovat těžko, neboť obětí se může stát kdokoli. (Čevela, Čeledová, Dolanský, 2009)

Učitel by měl žákům vysvětlit, že šikanování není normální chování a tudíž i agresor se vymyká normálnosti. Mohl by poukázat na to, že agresor je mnohdy sám doma bit a bojí se např. agresivního otce nebo jiného člena rodiny. Také by měl poukázat na to, že vyrovnaný, sebevědomý člověk nemá zapotřebí někoho šikanovat.



Kolář (1997) (podle Machová a kol., 2006) vysvětluje fáze šikany takto: ostrakizování je první fáze šikany a nachází se v podstatě v každé třídě, pokud se v ní nepracuje cíleně se vztahy. Projevuje se tak, že ve třídě je „černá ovce“, na kterou ostatní žáci dělají narážky, pošklebky. Většinou má psychickou formu. Druhá fáze se nazývá fyzická agrese a přitvrzování manipulace a následuje po ostrakizování, kdy agresori opravdu přistupují k fyzické agresi, tato fáze se může zastavit, pokud převládá ve třídě soudržnost a pozitivní vztahy. Třetí fáze je vytvoření jádra a projevuje se tím, že největší agresori vytvoří jádro a k nim se přidají i ti, jež je obdivují. Svou oběť týrají ne pouze náhodně. Čtvrtá fáze se nazývá většina přijímá normy agresorů. V této fázi přijmou normy agresorů i mírní žáci a zapojí se i do týrání. Pátá fáze totalita neboli dokonalá šikana je již opravdu silně nebezpečná fáze a hrozí zde i to, že oběť spáchá sebevraždu. Všichni se do týrání zapojují a třída je rozdělena na otrokáře a otroky.

Šikaně by měli zabraňovat učitelé tím, že budou prohlubovat kladné vztahy ve třídě, a pokud se již náznaky šikany ve třídě vyskytly, měli by učitelé povolat odborníky.

Agresor je podle Machové a kol. (2006) buď hrubý, primitivní, v jeho rodině dochází k agresi často, bývá doma bit, nebo je agresor slušný a zvýšeně úzkostný, jeho rodiče ho vychovávají velice přísně, bez lásky, anebo je třetí typ, který je oblíbený, sebevědomý a šikanuje druhé pouze pro zábavu.

Toto je důležité žákům říci, aby zjistili, že agresori jsou jenom lidé, kteří mohou být naopak úzkostnější než ostatní, či mohou být doma bití. Možná, že když se jim agresor ukáže v takovémto světle, již k němu nebudou druzí tak vzhlížet. A naopak agresori nebudou hrdí na to, že jsou agresori.

Žáci by se také měli dozvědět o následcích, které mohou oběti šikany mít (spáchání sebevraždy, neurózy, deprese, psychosomatická onemocnění). Autoři zde doporučují, aby škola měla školní program zaměřený proti šikaně, např. od Michala Koláře, jenž je uveřejněn na stránkách Ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy ([www.msmt.cz](http://www.msmt.cz)) (Machová a kol., 2006)

Učitel by měl každý rok v září promluvit o šikaně a jasně říci, že něco takového nepřipustí. Informování o šikaně by měli být také rodiče. Dále je třeba žáky motivovat, posilovat jejich sebevědomí pochvalami, užívat praktika dramatické výchovy a dalším krokem je to, že pokud učitelé zachytí nějaké příznaky šikany, mají rázně zakročit a nedopustit, aby šikana dále pokračovala. (Machová a kol., 2006)

#### 4.13 Psychická zátěž a stres

V předmětech týkajících se zdraví nesmí také chybět učební látka o psychické zátěži a jejím vlivu na zdraví člověka. Někteří autoři považují stres a psychickou zátěž za synonyma, jiní tyto pojmy odlišují. Já se v této práci přikláním ke druhému hledisku.

Žáci by měli vědět, že existují sociální determinanty zdraví, jež určují zdraví nejen jedince, ale i skupin lidí. Jsou to životní události, které můžeme rozdělit na očekávané nebo předvídatelné (sňatek) a neočekávané, ty jež nejdou předvídat (nehoda, úraz), dále sociální opora (aby člověk věděl, že ho někdo chápe, že se někomu může svěřit), sociálně-ekonomický status (čím je nižší, tím se člověk více chová rizikovým způsobem, má horší přístup ke vzdělání, svým zálibám, cestování, stravě atd.). Psychická zátěž se dá lépe zvládnout pomocí relaxace. Relaxace může být jógová, psychofyzická (pomocí autosugesce se reguluje tep, dech), fyziologická (střídá se napětí a uvolnění), relaxačně imaginativní cvičení (to využívá hlavně představivost), blesková relaxace, relaxace za pomoci biologické zpětné vazby (*biofeedback*) – jde o to, že elektrická aktivita mozku je snímána a počítač ji zpracuje a podává zpětnou vazbu. Na počítači je to zobrazeno jako hra, která se ovládá pouze silou vlastní myšlenky. Tento druh relaxace se používá u nesoustředěnosti, problémy s učením, se spánkem, slouží také k regulaci impulzivity. (Machová a kol., 2009)

Účinná je též Jacobsonova progresivní relaxace, kdy se relaxovaný usadí do pohodlné polohy (vleže nebo vsedě), uvolní se a postupně napíná a uvolňuje všechny svaly. Nejdříve dotýčný napne jednu nohu, uvolní, pak totéž s druhou nohou, pokračuje přes hýždě, břicho, hrudník, zádové svaly, ruce, krk, až po svaly v obličeji a rty. (Machová a kol., 2006)

Peters (2000) tvrdí, že za relaxaci lze považovat i modlitbu, poslouchání hudby, sbírání předmětů, hlazení domácího mazlíčka nebo i masáž, která dokáže zmírnit fyzické i psychické obtíže. Za relaxaci je považována i meditace. Při ní si stačí někde na klidném místě představovat např. to, jak ležíme u moře, svítí slunce, vítr se jemně dotýká našeho těla. Je možno si představovat i les, potůček. U meditace je dobré i pozitivní myšlení, např. říkat si: je mi krásně, všechno je v pořádku, nic mě netíží apod. Meditace není vůbec snadná, je velice těžké zbavit se rušivých myšlenek.

Do relaxací a meditací můžeme zařadit i jógu nebo Tai či jian. Tai či mohou cvičit i děti, i staří lidé, jde tam o přenášení váhy z jedné nohy na druhou při velice pomalém tempu. Do cvičení se zapojují i pohyby rukou. (Peters, 2000)

Je potřebné, aby se relaxace střídala s mírným napětím, ovšem žít v trvalém napětí je velice škodlivé. Stejně tak člověk nemůže žít v trvalé relaxaci. Kromě výše zmíněných relaxací může být považováno za relaxaci i plavání, běh, jízda na kole, dlouhá procházka, což je po celodenním sezení v kanceláři ideální činnost. (Wasserbauer a kol., 2001)

Psychickou zátěž může představovat také změna životního rytmu. Cirkadiální rytmus v sobě zahrnuje spánek, bdění, vyměšování, stravu. Lidé by měli tento rytmus poslouchat, neboť jinak může dojít k poškození zdraví. Příkladem porušení tohoto rytmu je např. dlouhotrvající let přes několik časových pásem. Člověk se pak cítí unavený, ospalý, má hlad, trpí bolestmi hlavy, závratí. Tento jev se nazývá *Jet Lag*. (Peters, 2000)

S životním rytmem souvisí i spánek, který je velice důležitý. Mnohdy se dá spánkem zabránit začínajícímu nachlazení. Pomáhá nám přežít krizové situace. Během spánku se vyskytují dvě fáze: NREM (*nonrapid eye movement*) – tato fáze je pomalými pohyby očních bulv bez snů a REM (*rapid eye movement*) – fáze se sny s rychlými pohyby bulv. Po usnutí nastupuje fáze NREM, trvá 90 minut. REM fáze trvá 10–15 minut. V této fázi se mozek čistí. Tyto fáze se střídají. Fáze NREM se zkracují, REM se prodlužují až na trvání 1 hodiny. (Peters, 2000)

Podle Peterse (2000) ovlivňuje zdraví člověka i stres. Stres může být pozitivní, který lidi vyburcuje k činnosti, a také negativní, který člověka ochromí takovým způsobem, že nemůže nic jiného dělat. Nejdůležitější je to, jak člověk na stres reaguje.

Stres je vlastně odpověď organismu na psychickou a fyzickou zátěž, organismus se tomu přizpůsobuje pomalu a člověk tak pociťuje ohrožení rovnováhy. Pro každého člověka je stres něco jiného, každý na různé situace reaguje jinak. Pozitivní stres (*eustres*) je spojen s pozitivními emocemi, např. při výhře, radostné události, ale dopady na organismus může mít stejně negativní jako negativní stres (*distres*). (Wasserbauer a kol., 2001)

Na stres může člověk reagovat trojím způsobem – buď se mu přizpůsobí, nebo bude reagovat depresí, nebo úzkostí. (Čevela, Čeledová, Dolanský, 2009)

Žáci by měli vědět, jakým způsobem stres škodí a co všechno může způsobit, aby se mu mohli vyvarovat. A právě to je, podle mého názoru, důležité.

Jak uvádějí Čevela, Čeledová, Dolanský (2009), je velice užitečné rozvrhnout si práci na den, týden, měsíc i rok. Měla by tam být zahrnuta i časová rezerva kvůli běžnému vyrušování, vlastní indispozice i úkoly, které nelze předpovídat. Také je

důležité se učit posuzovat úkoly podle důležitosti, zbytečnosti neřešit, využít i např. času při čekání u lékaře. Je také vhodné stanovit si pevný režim dne a zbavit se škodlivých návyků. Autor zde popisuje také syndrom vyhoření (*burn-out syndrom*), který je nejčastěji spuštěn chronickým stresem a zároveň přehnaným očekáváním. Projevuje se pocity zklamání, že daná práce (profese) nemá smysl, selhání, přítomny jsou i fyzické projevy jako únava, nespavost, nechutenství nebo naopak přejídání.

Podle Wasserbauera a kol. (2001) existují tyto zátěžové vlivy způsobující stres: zátěžové životní události (smrt v rodině, ztráta zaměstnání, rozvod či rozchod s partnerem, těžká nemoc), chronické stresory (nespokojenost v práci, nevhodné bydlení, dlouhodobá péče o člena rodiny), drobné denní nepříjemnosti či obtíže (konflikty s rodiči, s dětmi, cestování v dopravních prostředcích). Čevela, Čeledová, Dolanský (2009) dále jako příčiny stresu uvádějí i fyzikální faktory, jakými jsou prudké světlo, nadměrný hluk, vysoká nebo nízká teplota.

Wasserbauer a kol. (2001) uvádějí, že pokud stres člověk nezvládne, mohou se objevit poruchy spánku, deprese, bolesti zad, sexuální problémy, chronická únava, přejídání, nechutenství, tiky, zlostnost, fobie. Dle Křivohlavého (2009) může stres dále způsobit infekční onemocnění, bolest hlavy, může mít vliv na hypertenzi, kardiovaskulární onemocnění, *diabetes mellitus*, astma, revmatickou artritidu.

Náš organismus reaguje podobně jako kdysi, kdy musel člověk utíkat před nebezpečným zvířetem, jenže dnes je rozdíl v tom, že my nemůžeme utéct, nemůžeme utéct před naším učitelem, před naším šéfem, před některými povinnostmi, také nemůžeme v běžném životě utéct před spoustou informací. (Wasserbauer a kol. 2001)

Z výzkumů vyšlo najevo, že záleží na tom, zdali je stres chronický, či jednorázový. Jednorázový stres podporuje imunitní činnost, chronický stres imunitě škodí. (Křivohlavý, 2009)

Dle Křivohlavého (2009) se dá stres zvládat např. těmito způsoby: lidé by se měli naučit tomu, že nic nevypadá tak černě, jak se zprvu zdá. Nebo by lidé měli vyventilovat své emoce a pojmenovat to, co je trápí. Také by si dotyční měli uvědomit, že vše má i svou stránku psychickou a tím pádem se dá stres nebo bolest ovlivnit psychologickými metodami (relaxace apod.).

Myslím, že je důležité, aby se studenti seznámili s technikami, které jim mohou při stresu či nepohodě pomoci. Žáci by se měli také seznámit s tím, že léčit se nemusí pouze léky, ale že léčit se dá i alternativními způsoby, bylinkami.

Bolavé tělo i duše se dá léčit mnohými způsoby, např. bylinami. Mnozí lidé na bylinky nevěří a věří jen lékům předepsaným od lékaře. Ale i tyto léky jsou často původně z bylin. Např. acylpyrin je vlastně kyselina acetylosalicylová. Tato látka je z vrbové kůry, ale najdeme ji např. i v tužebníku jilmovém nebo topolu černém. Dále např. morfin je látka používající se k utlumení bolesti a je k nalezení v máku. Léčitelé používající bylinky se snaží o to, aby se nemocný uzdravil sám. Např. když má nemocný horečku, lékař předepíše acylpyrin na její sražení. Bylinář tvrdí, že horečka tělu pomáhá ničit špatné bakterie a naopak podpoří pocení. Další argument je ten, že např. acylpyrin má nežádoucí vedlejší účinky (např. krvácení ze žaludeční sliznice). Odvar z květů tužebníku jilmového tyto nežádoucí účinky nemá. Nevýhoda je v tom, že nevíme, jaké množství účinné látky je zrovna v té jedné konkrétní rostlině. Bylinky se používají i při aromaterapii. Je to léčba vonnými oleji. Při masáži se uvolňují léčivé látky do krve a následně putují tam, kde léčí. (Peters, 2000)

Peters (2000) uvádí další léčebný postup – homeopatii. Je to léčení podobného podobným. *Homeo* znamená podobný a *pathos* znamená utrpení. Léky jsou vlastně podobné prostředky tomu, co onemocnění způsobilo. Jako léčebné prostředky se používají rostliny, minerály, hmyz, kovy, jedy i zvířecí těla. Nejdříve se vyrobí mateční tinktura, což je hrubý alkoholový extrakt. Po několika týdnech se materiál ředí. Kritici tvrdí, že některé homeopatické léky jsou tak moc zředěné, že tam již nemůže být žádná léčivá látka. Homeopatici věří v opak. Věřící na to, že tam původní látka zanechala energii a také věří na víru, kterou nemocný při užívání homeopatického léku má.

Jedna z dalších léčebných metod je *Šiatsu*. Znamená to tlačení palcem a původ má v Japonsku. Cílem je uvolnit zablokované dráhy, ve kterých má proudit energie. Energie může být zablokována kvůli úrazu, stresu nebo špatné stravě. (Peters, 2000)

Jako další metodu uvádí Peters (2000) akupunkturu. Tato metoda pochází z Číny a má u ní dojít k oživení proudu energie, která se nazývá *Či*. Energie protéká přes 14 neviditelných kanálů (meridiánů). Pokud je některý kanál ucpán nebo energie celkově uniká, dostaví se nemoc. Zapříčiní to emoční otřesy, dědičnost, stres, nevhodná strava, ale i počasí či denní doba. Akupunktura se toto snaží ovlivnit tlakem prstů, palce, vpichováním jehel, laserem. Sterilní jehly se zavádějí do pokožky a jsou zde uloženy od 2 sekund do třiceti minut. Vpich dotýčný ucítí, ale poté je to již bez bolesti. Dotýčný cítí teplo, řezavé či pálivé pocity, ale ne bolest.

Alternativou akupunktury je akupresura. Není tak přesná jako akupunktura, a tak působí pomaleji, ale je jednoduchá na aplikaci a člověk ji může provádět sám.

Je to vlastně akupunktura bez jehel. Také se stimuluje energie Či, ale je to pouze pomocí stisku palce či pomocí dřevěných destiček nebo válečků. Každý bod na těle má své jméno a také určenou působnost na určitý orgán. (Peters, 2000)

Peters (2000) se zmiňuje i o *ajurvédě*. Tato metoda pochází z Indie a jejím cílem je upevnit obranné schopnosti organismu a posílit rovnováhu mezi duševní a tělesnou stránkou člověka. Slovo *ajurvéda* znamená poznání života a zahrnuje v sobě nejen léčení, ale způsob života.

Peters (2000) popisuje i méně známé metody jakými jsou osteopatie, chiropraxe, *rolfing*. Osteopatie léčí pohybový aparát a zaměřuje se především na záda, ale nejenom na ně. Tuto metodu vynalezl vojenský chirurg A. T. Still, který tvrdil, že mají-li všechny systémy v těle fungovat správně, musí fungovat správně především svalově-kostní systém. Techniky používající se při této metodě jsou tyto: jemné masírování a napínání svalů a vazů, manipulace a pasivní pohybování klouby neboli škušací technika, která odstraní blokádu a doprovází to mlasknutí. Tato metoda se u nás nepoužívá samostatně, je součástí rehabilitačního lékařství, ale v USA fungují osteopaté samostatně. Ještě existuje kraniální osteopatie, tato metoda spočívá v tlaku na části lebky a dochází tak ke správnému průtoku moku v částech mozku a míchy. Při porodu totiž mohlo dojít ke stlačení či jiné deformaci lebky. Další méně známou metodou je *rolfing*, kterou vymyslela americká biochemička I. Rolfová. Tato metoda manipuluje svaly a podpurnými tkáněmi. Třetí metodou je chiropraxe, která je velice podobná osteopatii. V chiropraxi se ale pracuje hlavně s klouby, v osteopatii se pracuje i s měkkými tkáněmi. V chiropraxi se používá např. i RTG, osteopaté se řídí hlavně hmatem. Chiropraxi můžeme přeložit takto: *cheir* je ruka, *praktikos* je ten, kdo provádí.

Jako další metodu léčby uvádí Peters (2000) vodoléčbu, ať už v podobě horké, studené sprchy, perličkové koupele, vířivky, plavání. Např. horká sprcha uleví tím, že dojde k zvýšení místního krevního oběhu.

#### **4.14 HIV, pohlavní nákazy**

Jako jedno z dalších témat Vzdělávání pro zdraví je HIV a pohlavní nákazy.

Aids je infekční onemocnění, anglicky zní *Acquired Immunodeficiency Syndrome* a znamená syndrom získaného selhání imunity. Aids je způsoben virem HIV (*Human Immunodeficiency Virus*), pokud vnikne do těla nemocného, přetrvává tam celý

život. Když člověk touto nemocí onemocní, může se to projevit za 6–8 týdnů příznaky chřipky (únavou, zvětšením mízních uzlin, pocením, teplotou, bolestmi svalů, kloubů). Po 1–3 týdnech tyto příznaky odezní. Dalších 6 měsíců až 10–15 let může žít dotyčný bez příznaků, pak se projeví onemocnění AIDS a člověk umírá na běžná onemocnění, vůči kterým je běžný člověk imunní. Očkovací látka ani lék, který by AIDS vyléčil, zatím není, ale existují léky, které dokáží prodloužit bezpříznakové období a zmírnit obtíže. Od nakažení za 7–12 týdnů se dá zjistit, zdali je člověk nakažen HIV. Testy může provést obvodní lékař, epidemiologické oddělení hygienické stanice nebo poradny pro AIDS. HIV se přenáší pohlavním stykem, krví, z matky na plod či na novorozence během porodu. Velice rizikový je nechráněný pohlavní styk, dále je možnost nákazy mezi narkomany, kteří užívají nesterilní injekční stříkačky, a HIV se dá přenést i při kojení. Pozor by si měli lidé dávat i při nehodách, při porušení kůže apod. by se měly používat ochranné rukavice. Tento virus se nepřenáší např. v bazénech, prostřednictvím společného nádobí, potravinami, vodou, podáním ruky, kašláním, kýcháním, společným používáním toalet, sprch, saun, hmyzem. Důležitá prevence je věrnost v partnerském vztahu, mít jednoho partnera, při pohlavním styku užívat prezervativ. Prezervativ ovšem není stoprocentní ochrana proti AIDS a jiným pohlavním chorobám, ani proti otěhotnění, ale snižuje riziko. Nebezpečí hrozí i při análním či orálním pohlavním styku. (Wasserbauer a kol., 2011)

Kromě AIDS se lze při rizikovém sexuálním chování nakazit i pohlavními nemocemi, mezi které patří kapavka, syfilis, měkký vřed, čtvrtá pohlavní nemoc (*lymfogranuloma venereum*), pátá pohlavní nemoc (*granuloma inguinale*), chlamydiové infekce, špičaté kondylomy. (Čevela, Čeledová, Dolanský, 2009)

#### 4.15 Obezita

Obezita je další z témat, které je nutné se žáky ve škole probírat.

Obezita v dnešní době představuje velký problém. Abychom mohli určit, zda má někdo obezitu, či ne, je nutné nejdříve stanovit správnou hmotnost. Správná váha má vztah k výšce člověka. Užívá se Brocovo pravidlo, které říká, že váha člověka má být: výška v cm mínus 100. Slouží to jen pro orientaci, ve skutečnosti má být váha mužů o 8 % menší a váha žen o 6 % menší. Dnes se váha vypočítává především podle BMI (*Body Mass Index*). Je to vlastně hmotnost v kilogramech a dělí se druhou mocninou

výšky v metrech. Pokud vychází BMI pod 18,5, znamená to podváhu, hodnota mezi 18,5–24,9 značí normu, 25–29,9 značí nadváhu, 30–34,9 je obezita 1. stupně (lehká otylost), 35–39,9 je obezita 2. stupně (výrazná otylost) a nad 40 to značí obezitu 3. stupně (morbidní otylost). (Machová a kol., 2009)

Je zajímavé, že Vondruška a Barták (1999) ve své knize píší, že lidé, kteří mají BMI do 26, jsou v normě. To vlastně znamená, že pokud by člověk měl být v normě, měl by mít nanejvýš velice malou nadváhu.

Člověk by měl kontrolovat svou tělesnou hmotnost. Postačuje to pouze 1x týdně, ve stejnou dobu, ve stejném oblečení (např. ráno nalačno v noční košili). Pokud člověk drží dietu nezdravou, může mu z těla ubývat voda. Váha pak ukáže nižší hmotnost, ale tuk zůstane stejný. Kolísání hmotnosti o 1–2 kg je zcela běžný jev. (Vondruška, Barták, 1999)

Druhy obezity:

Existují dva typy obezity – obezita mužského typu (androidní, typ jablko) a obezita ženského typu (gynoidní, typ hruška). U typu jablko se tuk ukládá nejvíce v oblasti hrudníku a uvnitř břicha, u typu hrušky se tuk ukládá nejvíce v oblasti hýždí a stehen. Je samozřejmé, že typ jablko (mužský typ) může mít i žena, a naopak. Takový typ obezity se určuje podle míry obvodu pasu a boků. Pokud tyto míry budeme dělit, vyjde nám WHR (anglicky *waist hip ratio*). U androidní obezity je WHR u mužů větší než 0,95 a u žen větší než 0,85. (Machová a kol., 2009)

Světová zdravotnická organizace považuje obezitu za závažné chronické onemocnění, ale záleží hlavně na stupni a typu obezity. Obezita androidního typu je nebezpečnější především co se týče metabolických komplikací, neboť tuk uložený v břiše je velice nebezpečný. Délka obvodu pasu u mužů nad 102 cm a u žen nad 88 cm již značí nebezpečný druh obezity. Nadváha přináší pouze lehká zdravotní rizika, ale čím vyšší stupeň obezity, tím je riziko vyšší. Komplikace vyplývající z obezity lze rozdělit na mechanické (zatížení kloubů a šlach, obtíže s dýcháním) a metabolické (diabetes II. typu, zvýšený krevní tlak, kardiovaskulární onemocnění – infarkt myokardu, ischemická choroba srdeční, zvýšená hladina cholesterolu v krvi, další onemocnění – žlučové kameny, rakovina dělohy, rakovina prsu a další). Už toto vše svědčí o tom, že obezita je nemoc, a tudíž by se měla léčit a hlavně by se jí mělo předcházet. Pokud u obézních lidí dojde ke snížení tělesné hmotnosti o 5 % z původní hmotnosti, sníží se krevní tlak a dojde i ke snížení hladiny špatného cholesterolu. (Machová a kol., 2009)



Jak uvádí Peters (2000), obezita způsobuje také závažné psychické a sociální problémy. Obézní člověk si může připadat méněcenný, může se stranit lidí.

Pokud chceme obezitě předejít, musíme také vědět, z čeho obezita vzniká.

Obezita vzniká z nadměrného přijímání potravy a zároveň z nízké pohybové aktivity. Člověk se přejídá např. proto, že má chuť k jídlu, která není omezována vůlí. Mnohdy jsou děti překrmovány samotnými rodiči, nebo těhotné ženy se přejídají, neboť se domnívají, že je to tak správné. K přejídání může docházet také v době kojení nebo při psychickém vypětí. Důležitou roli mohou hrát také supermarkety. Člověk si koupí i to, co si původně vůbec koupit nechtěl a pak to samozřejmě také zkonzumuje. Další faktor je ten, že v mnohých rodinách se vaří nezdravá jídla (tučné, sladké pokrmy, smažená jídla), a ještě k tomu se lidé málo hýbou. Někdy ale může být obezita zapříčiněna některými syndromy nebo poruchou center sytosti a hladu v hypotalamu mezimozku. Dnešní odborníci tvrdí, že hlavní příčina je v nedostatku pohybu, ale jisté je, že jídlo zde hraje také velkou roli. Na obezitu má vliv i dědičnost, a to až v 50 %. Může to být např. v tom, že člověk na základě dědičnosti rozdílně spaluje základní živiny nebo má rozdílně velký bazální metabolismus (energie potřebná pro činnost orgánů v klidu). (Machová a kol., 2009)

Podle Martiníka a kol. (2007) se na obezitě podílí pohyb ve 20 %, genetické faktory mají na obezitu vliv v 55–62 %.

Ošemetné mohou být nezdravé diety, hubnoucí pak ztrácí převážně vodu a svaly, i když žádoucí je ztratit především tuk. (Peters, 2000)

Žáci by také měli vědět, že rodiče ovlivňují váhu svého dítěte.

Obezitu svých dětí mohou ovlivňovat i rodiče. Pokud mají rodiče nadváhu či obezitu, jejich děti mají vyšší riziko výskytu problémů s váhou, a to až 2,5x. Pokud má matka během těhotenství nadváhu či obezitu, její dítě má větší šanci, že bude mít problémy s váhou. Pokud ale matka během těhotenství hladoví, potom může mít její dítě mnohem větší šanci, že bude mít problémy s váhou a trpět nadváhou či obezitou. Obezitu či nadváhu ovlivňuje i porodní váha, a to když je vysoká, ale i příliš nízká. Pokud má dítě vysoké BMI mezi 4.–7. rokem věku života, je zde vysoké riziko vzniku obezity v dospělosti. Dokonce i kojení je dobré proto, aby člověk nebyl obézní v dospělosti. Doporučuje se kojit minimálně 6 měsíců. Obezitu ovlivňuje i finanční příjem rodiny. Když rodina trpí chudobou, pak obezitou trpí převážně ženy, mužům zase nesvědčí ve vztahu k obezitě blahobyt. V našich podmínkách se dá souvislost vysvětlit tím, že rodiny s nižším finančním příjmem mají nižší příjem ovoce, zeleniny

a vlákniny a vyšší příjem tuků a cukrů, neboť tyto potraviny jsou levnější. Také vzdělanější lidé většinou dbají na zdravý životní styl u sebe a své rodiny. Jako další faktor uvádí autor nedostatek spánku. Pokud člověk spí pouze 5–6 hodin denně, pak má větší možnost trpět obezitou než ten, kdo spí 9–10 hodin denně. I stres se podílí na vzniku obezity. Mnoho lidí, kteří prožívají přes den stres, méně jedí, následně přijdou domů a přejedí se. Je zřejmé, že pokud lidé tráví svůj volný čas u televize, riziko vzniku obezity se zvyšuje. Např. děti tráví mnoho času seděním ve škole. Když ještě sedí doma u televize, je to špatné, navíc v televizi se nevyhnou reklamám, které vybízí k nezdravému životnímu stylu. (Vítek, 2008)

Genetický výzkum, který se provádí na hlodavcích, ukázal, že na každém chromozomu je nejméně jeden gen související s vývojem obezity. Je důležité pochopit kombinace těchto genů a jak souvisejí s vnějšími faktory. Vědci se shodují také v tom, že za obezitu je zodpovědná porucha regulace bílkoviny leptinu. U myší se našel v tukových buňkách gen produkující leptin. (Machová a kol., 2009)

„Leptin je jedním z regulátorů tělesné hmotnosti tím, že působí na centrum sytosti v hypothalamu a vyvolává v něm pocit hladu, nebo naopak pocit nasycení. Reguluje tak příjem potravy, ale i výdej energie a tvorbu a výdej tepla. U obézních lidí se předpokládá rezistence na leptin. V důsledku toho centrum sytosti na jeho působení nereaguje, což se projevuje zvýšenou chutí k jídlu, omezením výdeje energie a tvorby a výdeje tepla. Jedinec pak špatně hubne, nerad se pohybuje, bývá často zimomřivý a jeho hlavním zájmem je konzumace jídla.“ (Machová a kol., 2009, s. 222)

Je žádoucí, aby si člověk dával pozor na velikost porcí. V rodině je vhodné, když jsou zdravé potraviny volně přístupné, to znamená např. jablka – je lepší, pokud jsou nakrájená na plátky na talíři v kuchyni, než když jsou ve sklepe v bedně. (Vítek, 2008)

Problém s obezitou mají i děti. Mnohdy nesnídají, nesvačí, pouze konzumují oběd (a to často salámy, rohlíky, sladké sušenky). Doma je většinou čeká rychlá večeře (např. smažený polotovár) a u televize konzumují sladkosti, brambůrky atd. Pohybová aktivita dětí je také špatná sedí ve škole, odpoledne sedí u počítače, sedí také u přípravy na vyučování a večer sedí u televize. Často pijí slazené nápoje, a pokud již obezitou trpí, vyhýbají se i tělocviku ve škole, neboť jim tento předmět nejde, spolužáci se jim posmívají a z tohoto předmětu nemají dobré známky. Na obezitu u dětí má vliv i to, zda v prvním půl roce života byly kojeny či živeny umělou výživou. Ty děti, které byly živeny umělou výživou, mají větší pravděpodobnost, že budou obézní. (Machová a kol., 2009)

Existuje několik faktorů, které souvisejí s obezitou:

- obezita roste s věkem a nejčastější je mezi 50.–60. rokem života člověka
- ženy trpí více obezitou než muži
- žena se hůře zbavuje kil nabraných v těhotenství
- čím je vyšší vzdělání a lepší ekonomická situace, tím se obezita vyskytuje méně
- váhu ovlivňují rodinné zvyky, ale i dědičnost
- váhu lidí v dané zemi ovlivňují i zvyky národní kuchyně
- alkohol způsobuje zvýšení váhy
- malá tělesná aktivita přispívá ke zvýšení hmotnosti (Machová a kol., 2009)

Jak předejít obezitě a co dělat, když je člověk obézní:

Důležitá je prevence. Pokud si každý člověk bude umět vypočítat svůj *Body Mass Index*, může kontrolovat svůj příjem potravy i pohyb. Dále by se měli žáci ve školách učit, že denní příjem potravy má být rozdělen do pěti dávek, že se člověk nemá přejídat, nemá jíst hodně tučná a sladká jídla a pít sladké nápoje. Naopak je vhodné zařadit do jídelníčku ovoce, zeleninu, vlákninu a do životního stylu zařadit tělesnou aktivitu (plavání, chůzi, jízdu na kole apod.). Při výstavbě nových sídlišť by se mělo dbát na to, aby byly v okolí dostupné parky, plovárny. Pokud je člověk již obézní a hubne, pak je dobré hubnout pod lékařským dozorem 0,5–1 kg týdně. Když nepomůže snížený příjem kalorií, celková úprava jídelníčku, zvýšená pohybová aktivita, přidávají se léky (anorektika), které snižují chuť k jídlu, nebo léky, jež zabraňují vstřebávání tuků nebo zvyšují výdej energie a tepla. Ještě existuje chirurgické zmenšení žaludku. Při dietě by měly tvořit jídelníček sacharidy (55 %) – převážně tmavé pečivo, brambory, těstoviny, rýže, tuky (30 %) – dvě třetiny tuky rostlinné, jedna třetina tuky živočišné, další procenta tvoří bílkoviny – libové maso, luštěniny a mléčné výrobky. Nesmí se opomíjet ani ovoce a zelenina a neslazené nápoje (2 litry denně). Se změnou životního stylu pomáhají různé kluby (např. klub STOB). Děti, které trpí obezitou, jsou vyslány převážně praktickými dětskými lékaři do lázeňské péče trvající 4–6 týdnů. Zde přijímají nízkoenenergetickou potravu 6x denně, učí se pohybovým aktivitám a podstupují perličkové a vířivé koupele. (Machová a kol., 2009)

Obezitě se dá předejít především zdravou výživou. Strava dnes obsahuje příliš masa, smažených, tučných a sladkých pokrmů. Měla by obsahovat čerstvé ovoce (3 kusy denně), zeleninu (1 zeleninový salát denně). Určitě je lepší dát přednost

čerstvému ovoci, ale na druhou stranu je přínosnější sníst alespoň konzervovanou zeleninu nebo ovoce než žádné. Také je výhodnější jíst 5 lehkých jídel denně, než si dát tři těžká jídla a k tomu ještě velké porce. Ke svačinám je vhodné dát si ovoce, ořechy. (Peters, 2000)

Křivohlavý (2009) uvádí pokusy, které probíhaly za druhé světové války a týkaly se hladovění. Těchto pokusů se účastnili mladí muži, kteří nechtěli kvůli své víře vstoupit do armády. Na začátku pokusu byli muži zdraví – po psychické i fyzické stránce, měli normální váhu a byli celkem optimističtí a radostní. Během 6 měsíců měli snížit svou hmotnost o 25 %. Veselá nálada a optimismus zmizely po 3 měsících, dále se začala objevovat agresivita, nenávist, nepřátelství, zmizel smysl pro řád a pořádek, vyskytla se i nechuť k práci, podvádění. Po 6 měsících většina mužů ztratila 25 % své hmotnosti. Po dobu experimentu se nevyskytlo úmrtí, ani nemoc. Během dalších 3 měsíců většina mužů dostala svou původní váhu zpátky, někteří byli ještě obéznější, ale radostnost a optimismus se již nevrátil. Další pokus se týkal experimentálního přejídání, toho se účastnili vězni, kteří neměli nadváhu a byli celkem zdraví, měli nabrat 10–15 kg. Dostávali chutná jídla. Nejdříve šlo zvyšování váhy snadno, pak ale nastaly potíže, dostavily se psychické i fyzické problémy a někteří již dále nebyli schopni přibírat, ačkoli přijímali až 10 000 kalorií denně. Jídlo se jim zprotivilo, pak nastala fáze drastického hubnutí. Někdo hubl rychleji, někdo pomaleji.

Z předchozího odstavce vyplývá, jak konzumování potravy může člověka ovlivnit. Myslím, že je důležité, aby se o tomto žáci dozvěděli, neboť si tak mohou uvědomit rizika mentální anorexie, mentální bulimie a obezity. Považuji za důležité, aby žáci věděli, jak strava může ovlivnit jejich život.

#### **4.16 První pomoc**

Dalším tématem Vzdělávání pro zdraví má být první pomoc. Domnívám se, že je velmi důležité, aby se první pomoc vyučovala praktickým způsobem, protože jenom z teorie se toho v této problematice nelze mnoho naučit. Při výuce první pomoci by měla být přítomna i výuková figurína, aby si žáci mohli všechny záchranné metody prakticky vyzkoušet.

Peters (2000) uvádí v kapitolách první pomoci, jak postupovat při dušení druhé osoby. Nejprve bychom měli člověka, který se dusí, vyzvat k tomu, aby začal sám

kašlat, pokud je při vědomí. Když tento krok není úspěšný, pak máme dotyčného uchopit za jeho zády pod žebry, mírně ho předklonit a druhou rukou ho pětikrát udeřit do zad. Pokud ani tento krok není úspěšný, pak máme dotyčného chytit oběma rukama pod žebry a zatlačit dozadu a dolů. Když dotyčný není při vědomí, je vhodné ho obrátit na bok, levou rukou mu držet rameno a pravou rukou mu udeřit pětikrát mezi lopatky. Dále je třeba vše odstranit z úst. Poslední krok je ten, že dotyčného položíme na záda, dáme mu ruku pod žebra, druhou na ni a též pětikrát zmáčkeme. U dítěte do jednoho roku věku je postup odlišný. Ten, který zachraňuje, se posadí a dítě si položí na své předloktí hlavou dolů a druhou rukou mu pětikrát silně zatlačí na záda. Druhý krok je takový, že si dítě dotyčný položí vsedě na klín na záda a pětikrát zatlačí silně na hrudník dvěma prsty.

Jak postupovat při zástavě dýchání nebo srdeční činnosti. Nejdříve je nutné zkontrolovat dotyčného dýchací cesty. Položíme osobu na záda, dáme dva prsty na bradu a předsuneme čelist, druhou ruku položíme na jeho čelo a tím mu zkontrolujeme dýchací cesty. Při dýchání z úst do úst zmáčkeme dotyčného nos, aby neunikal vzduch, a přiložíme naše ústa na jeho a vdechneme vzduch, pak musíme nechat vzduch unikat asi 4 sekundy. Při oživování oběhu je třeba si k dotyčnému kleknout, položit dva prsty mezi mečíkem hrudní kosti a žebry, druhou ruku položit vedle na hrudní kost. Poté přiložíme první dlaň na druhou ruku a stlačíme tak, aby hrudní stěna klesla o pět cm dolů. Stlačení by mělo probíhat asi půl sekundy, je třeba ho opakovat 15x za 10 sekund, poté udělat dva vdechy a takto opakovat. U dětí do jednoho roku se postupuje podobně, ale používají se místo celé ruky jen dva prsty. (Peters, 2000)

Pokud je člověk v bezvědomí, ale dýchá, pak je třeba ho uložit do stabilizované polohy. Nejdříve dotyčnému položíme dva prsty na bradu a druhou ruku na čelo, čímž mu otevřeme ústa. Dále mu narovnáme končetiny, paže jemně pokrčíme a dlaně položíme tak, aby byly hřbety rukou vzhůru. Poté dotyčnému vezmeme ruku, která je od nás dále, a dáme ji k tváři blíže k nám. Stehno dotyčného přendáme přes druhou nohu, čímž ho dostaneme do polohy na bok. Hlava by měla být mírně zakloněná a měla by se opírat o ruku tváří. (Peters, 2000)

## 4.17 Program Zdraví 21

V oblasti Vzdělávání pro zdraví je jako jedno z dalších témat zařazen program Zdraví pro všechny v 21. století. Tento program má určité cíle a tyto cíle korespondují s obsahem Vzdělávání pro zdraví.

Program Zdraví pro všechny v 21. století je strategie, jak dosáhnout zlepšení zdraví v Evropě. Jsou to doporučení, ne nařízení. (Wasserbauer a kol., 2001)

V tomto programu jsou stanoveny principy, jak pečovat o zdraví. Program navazuje na program Světové zdravotnické organizace Zdraví pro všechny do roku 2000. Základním principem je to, že každý má právo na rozvíjení a udržování svého zdraví. Dalšími principy jsou solidarita (pomoci tomu, kdo si sám pomoci nedokáže), trvalá udržitelnost (myslet při uspokojování svých potřeb na to, aby mohly uspokojovat své potřeby i lidé v budoucnosti), vlastní účast, etická volba. Cílů je celkem 21. (Machová a kol., 2009)

Cíle uvádějí např. Machová a kol. (2009):

První cíl zní: Solidarita ve zdraví v evropském regionu. V České republice je solidarita zastoupena např. zdravotním pojištěním.

Druhý cíl: Spravedlnost ve zdraví. Důležité je, aby každý měl přístup ke zdraví, a to je většinou znemožněno chudobou.

Třetí cíl: Zdravý start do života. Možnost zdravého startu do života by měly mít narozené děti i děti předškolní. V tomto období také záleží na tom, jak budou lidé zdraví v budoucnosti. V České republice je lékařská péče týkající se těhotných žen a narozených dětí na výborné úrovni. Pokud mají ženy rizikové těhotenství, starají se o ně perinatologická centra. Díky takovéto péči je u nás malá úmrtnost novorozenců a kojenců. Preventivní prohlídky sledují, jak probíhá kojení, jaký je přísun živin kojenců. Přestože je zdravotní péče na dobré úrovni, zdravotní stav dětské populace v České republice se nezlepšuje. Stoupá např. výskyt sociálně patologických jevů, alergických onemocnění, vrozených vad, mentálních retardací. Vyskytuje se dále např. syndrom CAN (syndrom týraného, zanedbávaného a zneužívaného dítěte). Pokud je zacházeno špatně s dítětem, může za to např. i chudoba, nezaměstnanost, špatné nebo žádné bydlení.

Čtvrtý cíl: Zdraví mladých. Mladé lidi ohrožuje už samotný stav, ve kterém se nacházejí, a to je dospívání. Pro toto období je charakteristické experimentovat. A právě to je velmi nebezpečné. Dospívající mohou experimentovat s alkoholem, drogami,

cigaretami a následně se na těchto látkách mohou stát závislí. Dospívající jsou ohroženi i kriminálním chováním, pokud mají špatný vzor v kamarádech. Dále jsou ohroženi šikanou, která se ve školách vyskytuje, sebevraždám, promiskuitou a s tím spojenými pohlavními chorobami. V tomto období je důležité, aby fungovala rodina tak, jak má, aby dospívající strávili svůj volný čas smysluplně, aby ve školách fungovaly preventivní programy týkající se kouření, alkoholové a drogové závislosti, šikany, sebevražd, úrazů. Nejvíce nemocí týkající se pohlavně přenosných chorob a HIV/AIDS se vyskytuje právě v období 15–24 let. Již toto číslo ukazuje, jak je důležitá prevence. Též nechtěné těhotenství ohrožuje reprodukční zdraví. Nebezpečí v období dospívání představuje i obezita, která většinou přetrvává i do dalšího období. S příjmem potravy pak souvisí riziko mentální anorexie a mentální bulimie. Mentální anorexie je charakterizovaná odmítáním potravy, dívka si připadá tlustá. Toto onemocnění může končit smrtí, stejně tak jako mentální bulimie, která je charakterizovaná přejídáním se a následným zvracením. Dalším problémem v tomto období jsou alergická onemocnění, poruchy chování včetně šikany, úrazovost zapříčiněná např. nepoužíváním ochranných pomůcek při sportu. Nejčastější příčiny smrti v období dospívání jsou otravy, poranění a sebevraždy.

Pátý cíl: Zdravé stárnutí. Lidé nad 65 let by měli mít možnost aktivně se zapojovat do chodu společnosti. Ve stáří se hodnotí zdravotní potenciál. Zdravotní potenciál je kvantitativní (délka života) a kvalitativní (kvalita života). Nejčastější problémy ve stáří jsou tyto: deprese, degenerativní onemocnění mozku, osteoporóza, osteoartróza, nedoslýchavost, stařecká dalekozrakost, neudržení moči. Ženy žijí déle než muži, ale trpí takovými chronickými nemocemi a zdravotními problémy, že mají potíže s pohyblivostí. Ženám dříve ubývá svalová hmota. Pro udržení zdraví ve stáří je důležité hlavně to, aby člověk zůstal aktivní, aby se zapojoval do chodu společnosti, zajímal se o rodinu, vnoučata. Příprava na stáří začíná již dříve, člověk by se měl připravovat na stáří po celý život, a to hlavně svou aktivností. Starým lidem by měl být umožněn kontakt se světem např. již tím, že bude zařízen bezproblémový vstup do dopravních prostředků, budou zavedeny výtahy v bytech apod. V domácnosti seniora by měla fungovat pečovatelská služba, aby senior mohl zůstat doma co nejdéle.

Šestý cíl: Zlepšení duševního zdraví. V tomto cíli se skrývá pomoc a usnadnění života lidem trpícím duševním onemocněním a větší psychosociální pohoda populace. Nejčastější psychické poruchy jsou deprese, bipolární poruchy a schizofrenie. Závažný

problém představují také další onemocnění jako Alzheimerova choroba, demence, závislost na alkoholu, závislost na drogách, úzkost a nespavost.

Sedmý cíl: Prevence infekčních onemocnění. Tento cíl se snaží předejít dětské obrně, novorozeneckému tetanu, hepatitidě typu B, zarděnkám, syfilisu a dalším. Hlavním nástrojem tohoto cíle je očkování.

Osmý cíl: Snížení výskytu neinfekčních nemocí. Nejčastější příčinou úmrtí, pracovní neschopnosti a nemocnosti jsou kardiovaskulární a nádorová onemocnění. Tato onemocnění často souvisejí s nezdravým životním stylem. Proto je nutné apelovat na zdravý životní styl. To znamená: provozovat fyzickou aktivitu, nekouřit, omezit alkohol, zdravě se stravovat, vyhýbat se duševním stresům.

Devátý cíl: Snížení výskytu poranění způsobených násilím a úrazy. Úrazy jsou v lidském životě naprosto zbytečné. Velkou měrou přispívá k úrazům alkohol, dále např. nedostatečné bydlení, nezaměstnanost, chudoba. Na dopravních komunikacích se také stává nemalé procento úrazů. Dá se jim ale předejít např. tím, že lidé budou používat bezpečnostní pásy, budou jezdit v autech opatrně a zodpovědně, vozovky budou udržované, bude platit zákaz řízení pod vlivem alkoholu. Další úrazy se mohou stát v rodině, kde dochází k týrání.

Desátý cíl: Zdravé a bezpečné životní prostředí. Životní prostředí se musí chránit a kontrolovat, aby nedošlo ke znečištění vody, půdy, potravin, ovzduší a aby se zamezovalo nežádoucímu hluku.

Jedenáctý cíl: Zdravější životní styl. Důležitým faktorem je výživa. Ta ovlivňuje řadu nemocí (onemocnění žlučníku, onemocnění srdce a cév, nádorová onemocnění). V potravě by se mělo hlídat množství tuků, cukrů a soli. Dále by se měl klást větší důraz na konzumaci ovoce, zeleniny, vlákniny. Skladbu jídelníčku by měla ovlivňovat rodina a škola tak, aby korespondovala se zdravým životním stylem.

Dvanáctý cíl: Snížit škody způsobené alkoholem, drogami a tabákem.

Třináctý cíl: Zdravé místní životní podmínky. Životními podmínkami se myslí podmínky ekonomické a sociální doma, ve škole, na pracovišti.

Čtrnáctý cíl: Spoluodpovědnost všech rezortů za zdraví.

Pátáctý cíl: Integrovaný zdravotnický sektor. Lidé by měli mít snadnější přístup k základní zdravotní péči, která se opírá o nemocniční systém.

Šestnáctý cíl: Řízením k vyšší kvalitě péče. Jde o to, aby se zdravotnictví orientovalo na výsledky.



Sedmnáctý cíl: Financování zdravotnických služeb a přidělování zdrojů. Mělo by spočívat v rovném přístupu, v hospodárnosti a optimální kvalitě.

Osmnáctý cíl: Příprava zdravotnických pracovníků. Konkrétně na to, aby uměli chránit a rozvíjet zdraví své i ostatních.

Devatenáctý cíl: Výzkum a znalosti pro zdraví. Výzkum by měl být na takové úrovni, aby vedl k rozvoji zdraví všech lidí.

Dvacátý cíl: Získávání partnerů pro zdraví. Je snahou, aby se do programu zdraví zapojovalo co nejvíce subjektů.

Dvacátý první cíl: Opatření a postupy směřující ke zdraví pro všechny. (Machová a kol., 2009)

Existuje ještě Národní program zdraví, což je česká varianta programu Zdraví pro všechny do roku 2000. V tomto programu je např. stanoveno, že se má snížit kuřáctví, stres, nezdravá strava, zneužívání drog, zvýšit pohybová aktivita. Do programů zdraví se mají zapojit školy, školky, města. Tento program se realizuje např. pomocí projektů zdraví. Např. projekt „Kouření a já“ snížil počet kuřáků ve školách, respektive počet kuřáků se díky tomuto projektu nezvyšoval. V jednom z dalších projektů zdraví došlo ke zlepšení zdatnosti dětí a k vyšší oblibě tělesné výchovy i u těch, jež nebyly až příliš tělesně zdatné. (Wasserbauer a kol., 2001)

V letech 1993–2001 bylo v ČR 1 105 projektů týkající se podpory zdraví, které většinou trvaly 1 rok. Až dvě třetiny projektů byly zaměřeny na dětskou populaci. Na projekty přispívalo Ministerstvo zdravotnictví ČR. Řešiteli projektů byly občanská sdružení, nestátní organizace, rozpočtové a příspěvkové organizace MZ ČR, veřejné vysoké školy a jiné. Při projektech je nejdříve třeba zhodnotit současný zdravotní stav cílové populace, určit její žádoucí zdravotní stav a určit program, jež ovlivní žádoucí stav obyvatel. Projekty, které podporují Národní program zdraví, se zabývají především: výživou, snížením kuřáctví, snižováním a zvládáním stresu, reprodukčním zdravím, omezováním alkoholu a pohybovou aktivitou. Např. projekty týkající se zdravé výživy apelují na zdravou, pestrou stravu, aby docházelo k pozitivním změnám i v restauracích, školních a podnikových jídelnách. Jako příklad je to projekt „5x denně ovoce a zeleninu – změna výživových zvyklostí dětské populace“. Některé projekty jsou zaměřeny na prevenci nemocí (např. Program prevence nádorových onemocnění v ČR, Prevence hromadných onemocnění v okrese Svitavy). Projekty mohou být na úrovni místní, okresní a republikové. Světová zdravotnická organizace má tyto projekty: Zdravé město, Zdravá škola, Zdravý podnik, Zdravá nemocnice a Zdravý region.

Z nich projekty v ČR vycházejí. V ČR byly vytvořeny projekty Zdravá škola, Zdravá mateřská škola a Zdravé město. (Wasserbauer a kol., 2001)

# **EMPIRICKÁ ČÁST**

## **5 KVALITATIVNÍ VÝZKUM**

### **5.1 Úvod**

Vzdělávací oblast Vzdelávání pro zdraví považuji za velmi důležitou. Vede totiž studenty ke zdravému životnímu stylu, pomáhá v boji proti rizikovému chování, tudíž ochraňuje zdraví, a to je v životě člověka podstatná záležitost. Ale tento můj názor nemusejí sdílet všichni, a proto bych tímto výzkumem chtěla zjistit, co si myslí o této vzdělávací oblasti žáci a učitelé. A také záleží na tom, jaká témata se na středních školách reálně probírají. I toto chci v empirické části zjistit. Dále je cílem výzkumného šetření porovnat školskou a školní dokumentaci pro základní vzdělávání a pro střední odborné vzdělávání.

### **5.2 Cíl výzkumu**

Cílem výzkumu je zjistit, jaký je reálný obsah vzdělávací oblasti Vzdelávání pro zdraví na středních školách a jak nahlíží na důležitost, na obsah oblasti Vzdelávání pro zdraví žáci a učitelé. Dalším cílem je porovnat školskou a školní dokumentaci oblasti Vzdelávání pro zdraví a Výchovy ke zdraví.

### **5.3 Výzkumný problém deskriptivního charakteru**

Jak nahlíží na oblast Vzdelávání pro zdraví žáci a jak na tuto oblast nahlíží učitelé? Jaký je reálný obsah vzdělávací oblasti Vzdelávání pro zdraví na středních školách? Jak se liší školská a školní dokumentace Vzdelávání pro zdraví a Výchovy ke zdraví?

### **5.4 Zvolená metoda**

Jako výzkumnou metodu jsem použila metodu explorativní – a to metodu dotazníku. Tuto metodu jsem si zvolila, neboť jak uvádí Pelikán (2007), dotazníkem lze získat od respondentů stanoviska, názory, postoje. A cílem výzkumné části je právě zjistit reálný obsah vzdělávací oblasti Vzdelávání pro zdraví na středních školách a dále to, jak na

obsah a důležitost Vzdělávání pro zdraví nahlíží žáci a učitelé. Tudíž jaký na tuto oblast mají žáci a učitelé názor. Proto je podle mého názoru dotazník nejvhodnější.

Další výhoda metody dotazníku spočívá v tom, že mohu oslovit větší počet respondentů. (Pelikán, 2007)

Jeden dotazník je pro žáky a druhý dotazník je pro učitele, kteří vyučují vzdělávací oblast Vzdělávání pro zdraví. Dotazníky jsou anonymní, tudíž nebudu uvádět žádná jména.

Pomocí dotazníku chci zjistit, jaký je reálný obsah oblasti Vzdělávání pro zdraví, a to pomocí otázky číslo 6 u učitelů (Podtrhněte témata týkající se zdraví, která reálně probíráte s žáky ve výuce, můžete podtrhnout více možností). Dále chci zjistit názor učitelů o důležitosti této vzdělávací oblasti, a to pomocí otázky č. 1 (Je podle Vás vzdělávací oblast Vzdělávání pro zdraví důležitá? Svou odpověď zdůvodněte). Otázka č. 2 se týká jak obsahu, tak důležitosti Vzdělávání pro zdraví (Podtrhněte témata, která jsou podle Vás tak důležitá, že by jim mělo být ve škole věnováno více pozornosti, můžete podtrhnout více možností). Oblast Vzdělávání pro zdraví může škola uskutečňovat pomocí jednoho předmětu, nebo mohou být tato témata součástí více předmětů, a co si o tomto problému myslí učitelé, zjišťuje otázka č. 3. Dále je zde otázka zjišťující překážky, které se staví učitelům v této vzdělávací oblasti do cesty (č. 4). Otázka č. 5 zjišťuje název předmětu týkající se vzdělávací oblasti Vzdělávání pro zdraví, neboť ten může být na každý škole jiný, ale zjišťuje i to, zdali má škola tuto vzdělávací oblast zahrnutou do jednoho předmětu, nebo mezi více předmětů. Otázka č. 7 zjišťuje zdroje, ze kterých učitelé čerpají pro tuto vzdělávací oblast. Otázka č. 8 dává učitelům možnost jakkoli se vyjádřit k této vzdělávací oblasti. U žáků zjišťuje důležitost a obsah vzdělávací oblasti otázka č. 1 (Přemýšlíš více díky tématům týkajících se zdraví, která probíráte ve škole, o rizicích? Můžeš zakroužkovat více možností). Dále důležitost této vzdělávací oblasti zjišťuje otázka č. 2 (Jsou podle Tebe témata týkající se zdraví, která probíráte ve škole, důležitá? Svou odpověď zdůvodni). Jak nahlíží žáci na obsah, na důležitost vzdělávací oblasti, zjišťuje otázka č. 4 (Podtrhni témata, která jsou podle Tebe tak důležitá, že by jim mělo být ve škole věnováno více pozornosti, můžeš podtrhnout více možností). Obsah i důležitost zjišťuje otázka č. 3 (Když jste ve škole probírali témata týkající se zdraví, pomohlo Ti to vyhnout se škodlivým vlivům? Můžeš zakroužkovat více možností). Otázka č. 5 zjišťuje, zda žáky témata týkající se zdraví baví. Otázka č. 6 zjišťuje, zda žákům některá témata chybí. Otázka č. 7 zjišťuje, zdali jsou žáci pro to, aby témata týkající se zdraví

byla součástí jednoho předmětu, či aby byla rozvrstvena mezi více předmětů. Otázka č. 8 dává možnost volného vyjádření se k Vzdělávání pro zdraví.

Dále jsem použila metodu analýzy školních a školských dokumentů. Tuto metodu jsem zvolila, neboť jedním z cílů diplomové práce je porovnat školskou a školní dokumentaci, a to právě pomocí obsahové analýzy RVP a ŠVP.

Do školských dokumentů se řadí takové dokumenty, které jsou základní a nejsou určené pouze pro jednu školu, ale pro všechny školy v republice nebo pro určitý typ škol. (Pelikán, 2007) Patří sem mimo jiné i rámcový vzdělávací program. Já jsem prováděla obsahovou analýzu školské dokumentace pomocí internetových portálů:

<http://zpd.nuov.cz/uvod2.htm> a [http://www.vuppraha.cz/wp-content/uploads/2009/12/RVPZV\\_2007-07.pdf](http://www.vuppraha.cz/wp-content/uploads/2009/12/RVPZV_2007-07.pdf)

Do školních dokumentů řadíme ty dokumenty, které se týkají konkrétní školy. (Pelikán, 2007) Patří sem mimo jiné školní vzdělávací program. Obsahovou analýzu školní dokumentace jsem prováděla pomocí Školního vzdělávacího programu – tematické plány, které jsem získala na škole Střední odborná škola, Černoleská 1997, Benešov, a pomocí Školního vzdělávacího programu *Škola pro všechny* od Základní školy Benešov, Dukelská 1818.

## **5.5 Základní soubor**

Základní soubor obsahuje 3 střední školy v Benešově a okolí (důvodu anonymity jsem neuváděla žádné informace o školách). Z toho náhodným výběrem byli vybráni žáci (v každé škole 30 žáků a jeden učitel, který vyučuje vzdělávací oblast Vzdělávání pro zdraví). Navráceno bylo 75 vyplněných dotazníků od žáků. Z první školy bylo navráceno 25 dotazníků, z druhé školy 20 dotazníků a ze třetí školy 30 dotazníků. Návratnost dle škol činí 83,3 % (1. škola), 66,7 % (2. škola) a 100 % (3. škola). Celková návratnost od žáků činí 83,3 %. U učitelů činí návratnost 100 %.

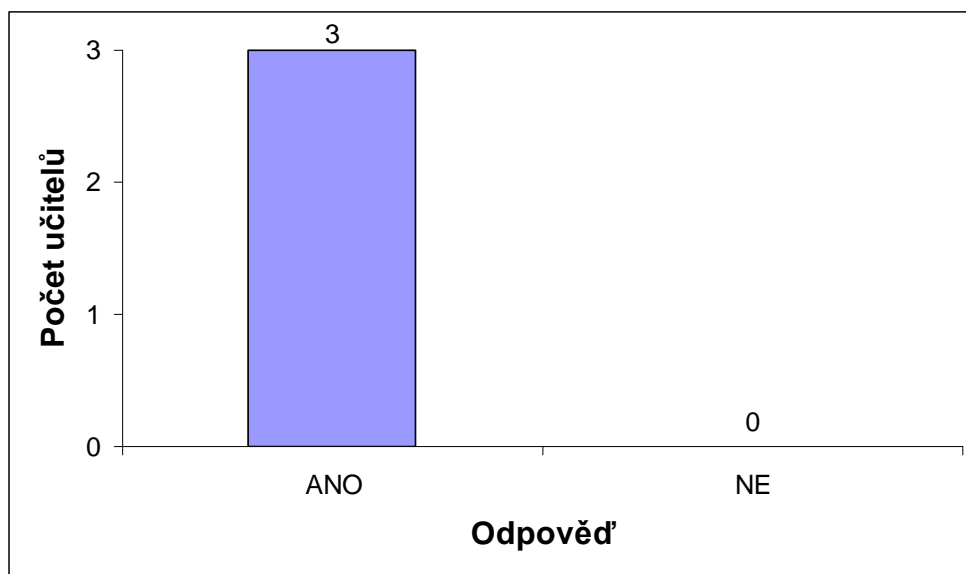
## 6 VÝSLEDKY VÝZKUMU

### 6.1 Dotazníky pro učitele

Dotazník pro učitele je uveden v příloze.

#### Otázka č. 1

Je podle Vás vzdělávací oblast Vzdělávání pro zdraví důležitá? Svou odpověď zdůvodněte:

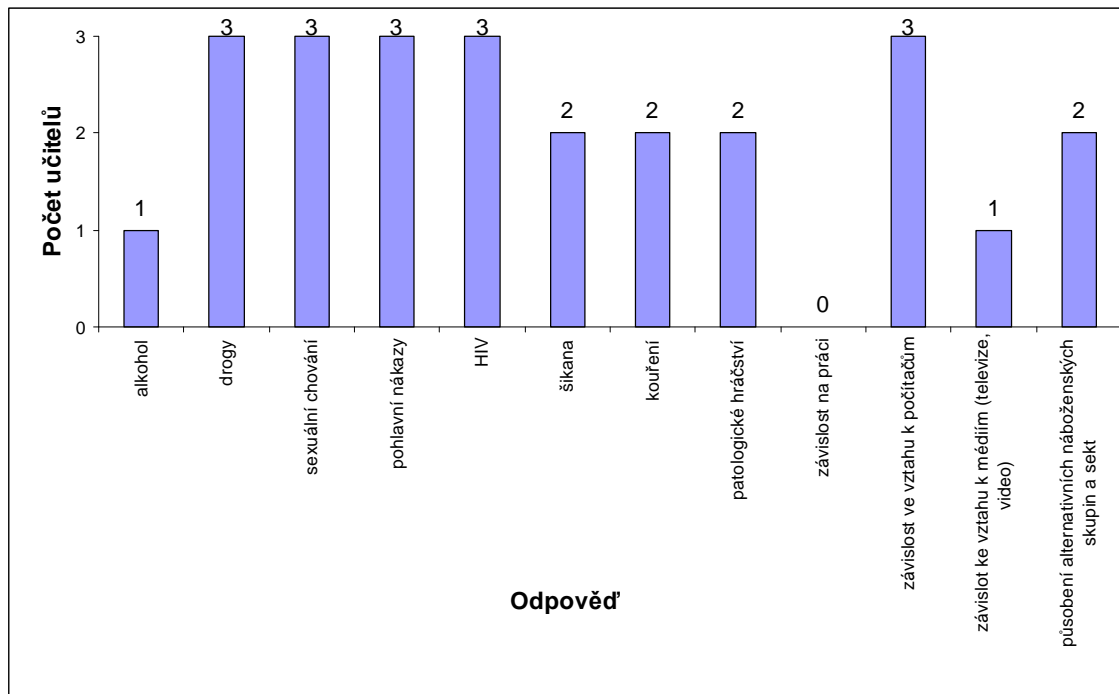


*Graf č. 1 Důležitost Vzdělávání pro zdraví u učitelů*

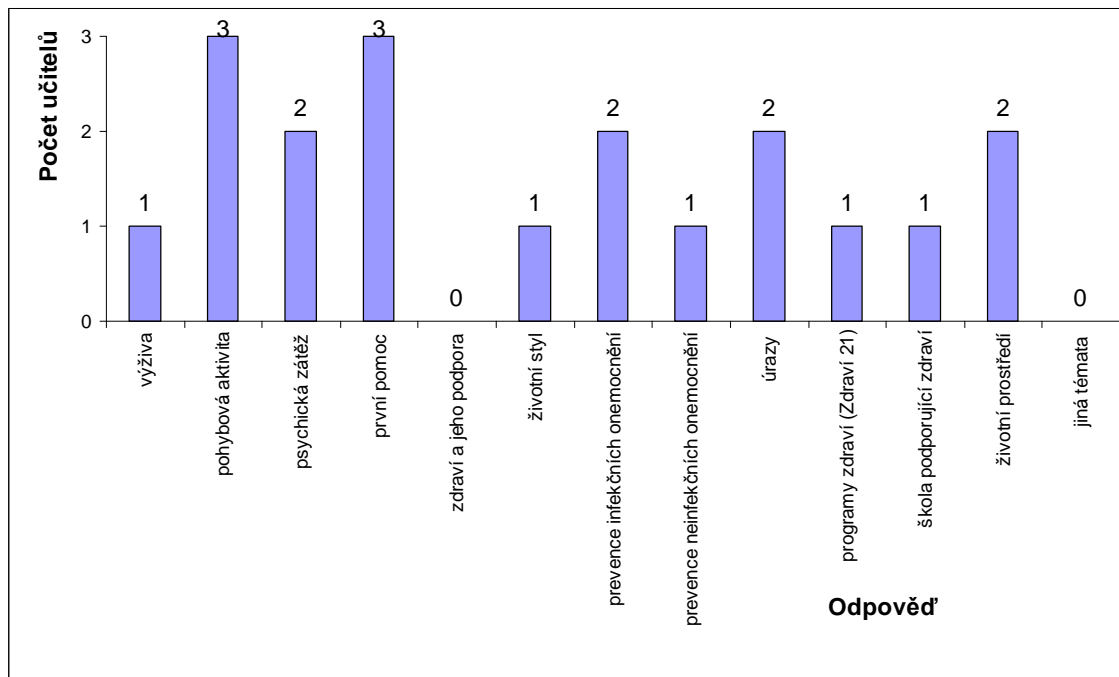
Graf ukazuje, že dotazovaní učitelé tuto vzdělávací oblast považují za důležitou. Jako důvod uvádějí např. to, že zdraví máme jen jedno a že „je to priorita každého z nás“.

## Otázka č. 2

Podtrhněte témata, která jsou podle Vás tak důležitá, že by jim mělo být ve škole věnováno více pozornosti (můžete podtrhnout více možností): Tato otázka je rozdělena do dvou dílčích grafů.



Graf č. 2 Důležitá témata týkající se zdraví u učitelů I

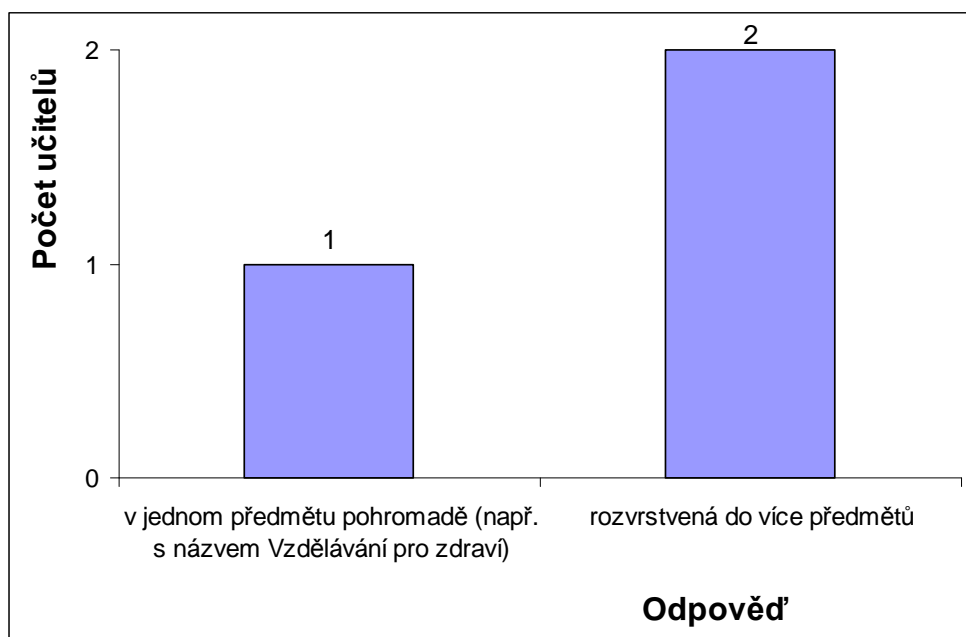


Graf č. 3 Důležitá témata týkající se zdraví u učitelů II

Všichni dotazovaní učitelé považují za důležitá témata drogy, sexuální chování, pohlavní nákazy, HIV, závislost ve vztahu k počítačům, pohybovou aktivitu, první pomoc.

### Otázka č. 3

Je vhodnější mít témata týkající se zdraví:



Graf č. 4 Vzdělávání pro zdraví jako předmět u učitelů

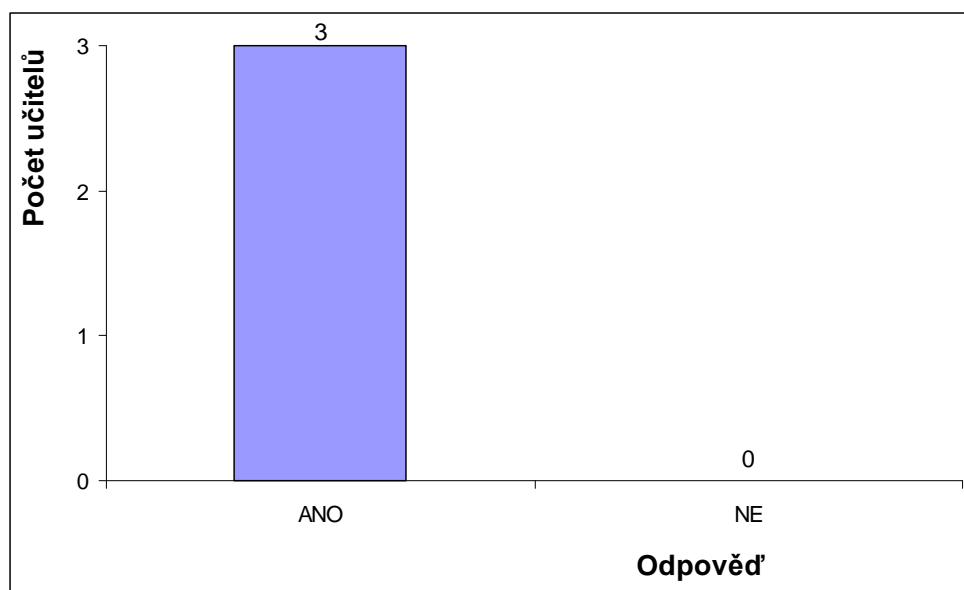
Z grafu vyplývá, že dvě třetiny dotazovaných učitelů by byly pro to, aby byla témata rozvrstvena do více předmětů, jedna třetina je pro to, aby byla témata týkající se zdraví v jednom předmětu.



#### Otázka č. 4

Staví se Vám ve vzdělávací oblasti Vzdělávání pro zdraví do cesty nějaké překážky?

Pokud ano, jaké?

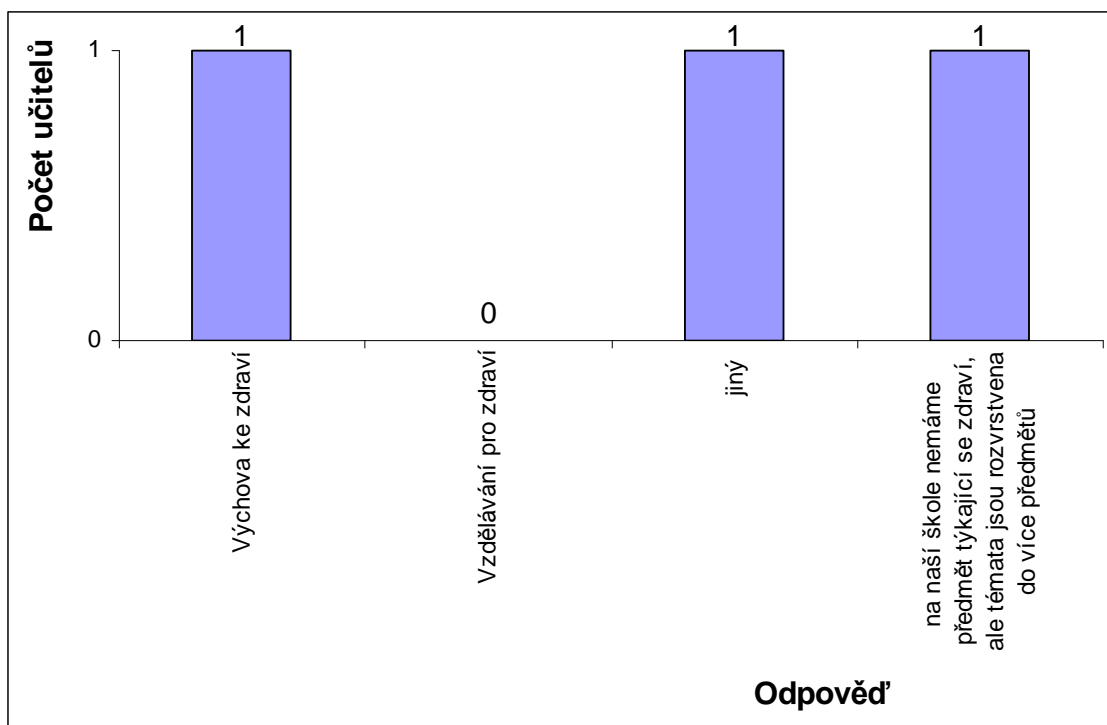


Graf č. 5 Překážky ve vzdělávací oblasti Vzdělávání pro zdraví

Všichni dotazovaní učitelé vnímají v této vzdělávací oblasti nějaké překážky. Všichni se shodují na jedné překážce, a tou je nezájem studentů o tuto oblast. Jeden učitel ještě uvedl nedostatek času.

### Otázka č. 5

Jaký název máte pro předmět týkající se zdraví na Vaší škole?

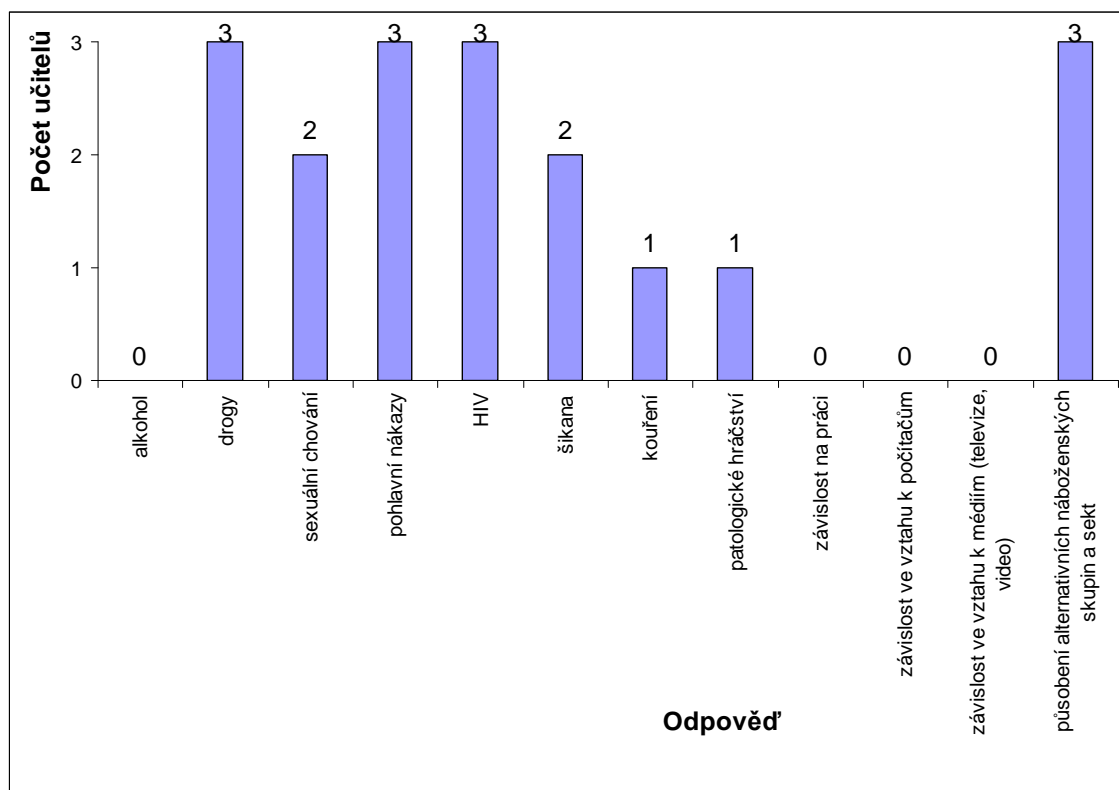


Graf č. 6 Název předmětu týkající se zdraví

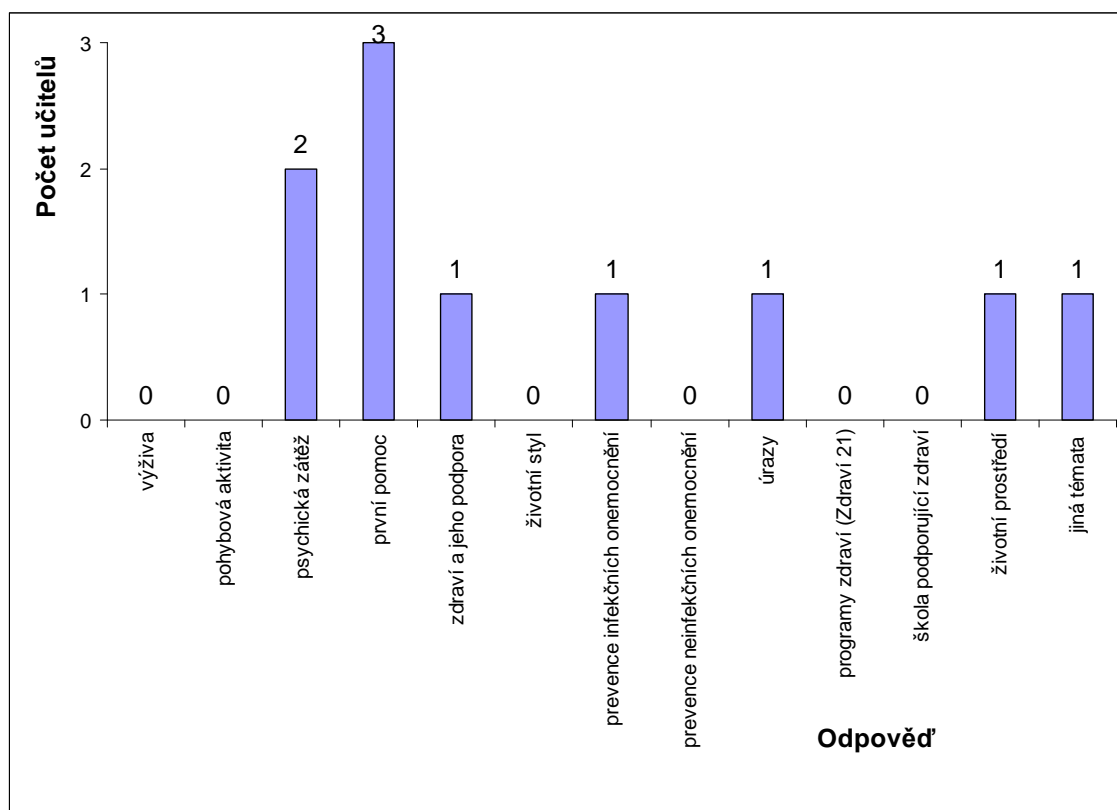
Z grafu je patrné, že na jedné škole nemají 1 předmět týkající se zdraví, na další škole se předmět nazývá Výchova ke zdraví a na poslední škole se předmět nazývá Zdraví člověka.

### Otázka č. 6

Podtrhněte témata týkající se zdraví, která reálně probíráte s žáky ve výuce (můžete podtrhnout více možností): Tato otázka je rozdělena do dvou dílčích grafů.



Graf č. 7 Témata reálně probíraná ve výuce I

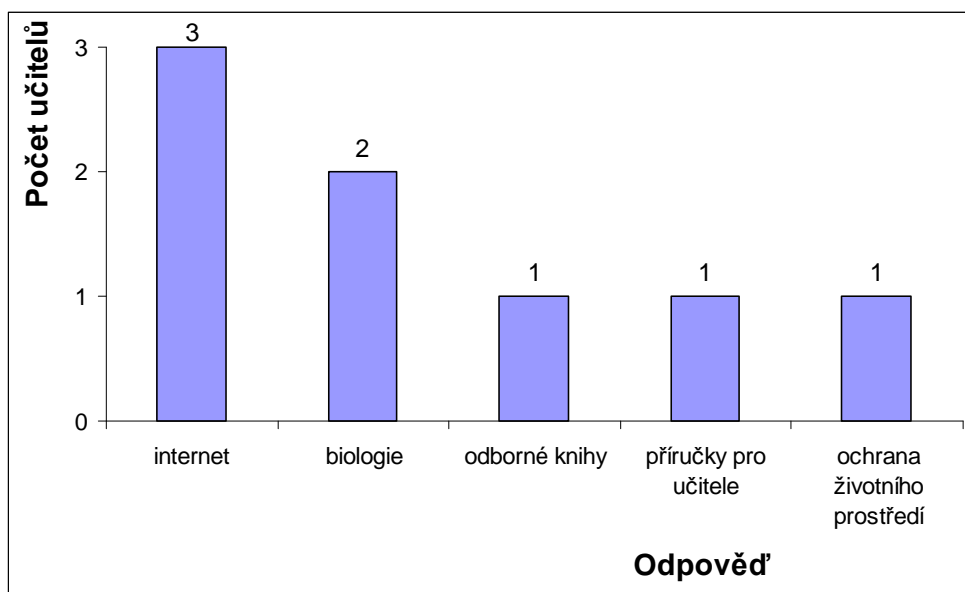


Graf č. 8 Témata reálně probíraná ve výuce II

Všichni dotazovaní učitelé s žáky probírají tato témata: drogy, pohlavní nákazy, HIV, působení alternativních náboženských skupin a sekt a první pomoc. Jeden učitel uvedl jako jiné téma genetická onemocnění. Překvapilo mne, že dotazovaní učitelé neprobírají s žáky tato témata: alkohol, závislost na práci, závislost ve vztahu k počítačům, závislost ve vztahu k médiím (televize, video), výživa, pohybová aktivita, životní styl, prevence neinfekčních onemocnění, programy zdraví (Zdraví 21), škola podporující zdraví.

### Otázka č. 7

Jaké zdroje (knihy apod.) používáte?



Graf č. 9 Zdroje pro Vzdělávání pro zdraví

Z grafu vyplývá, že všichni dotazovaní učitelé používají jako zdroj internet, dvě třetiny používá i učebnici biologie.

### Otázka č. 8

Jaké další vyjádření týkající se oblasti Vzdělávání pro zdraví byste mohl(a) poskytnout?

Dotazovaní učitelé se k této otázce vyjadřovali rozdílně. Některý učitel považuje za podstatné, aby se žákům zdůraznila důležitost prevence, jiný považuje za podstatné, aby se s žáky hrály hry, více se s nimi diskutovalo a také by se měly navštěvovat různé léčebny, další považuje za žádoucí, aby žáci mohli diskutovat s nemocnými.

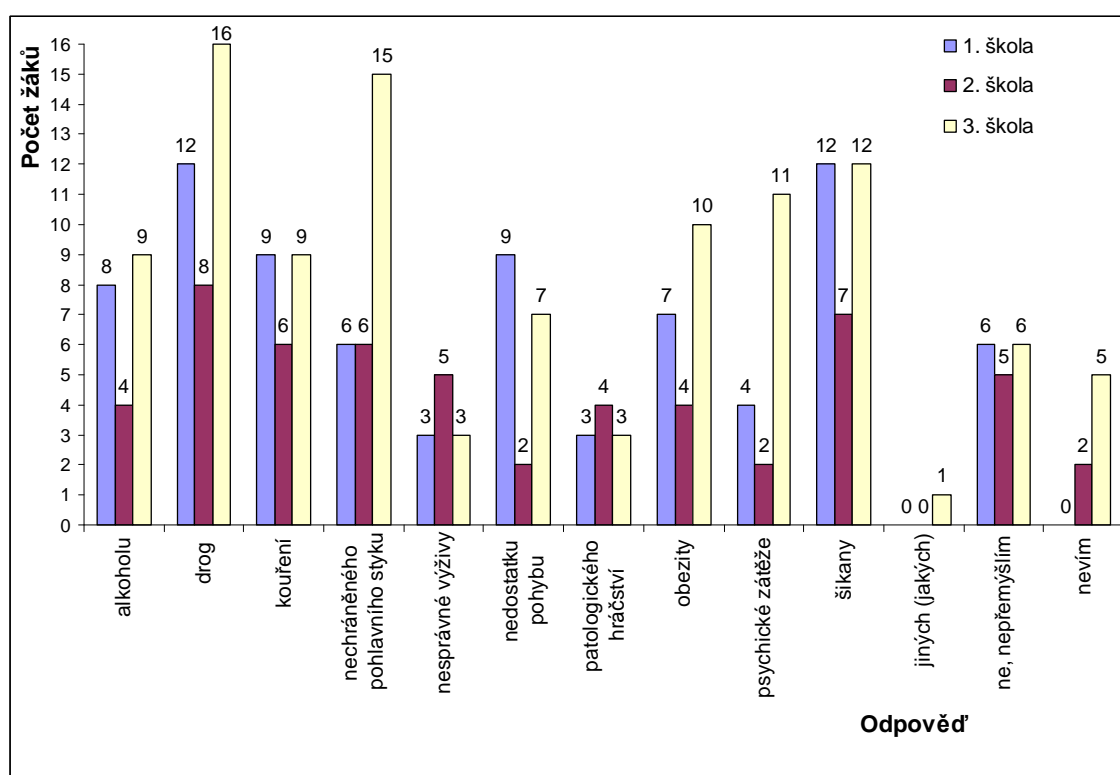
## 6.2 Dotazníky pro žáky

Dotazník pro žáky je uveden v příloze.

V první škole vyplnilo dotazník 25 žáků, ve druhé škole vyplnilo dotazník 20 žáků a ve třetí škole vyplnilo dotazník 30 žáků.

### Otázka č. 1

Přemýšlíš více díky tématům týkajících se zdraví, která probíráte ve škole, o rizicích (můžeš zakroužkovat více možností):

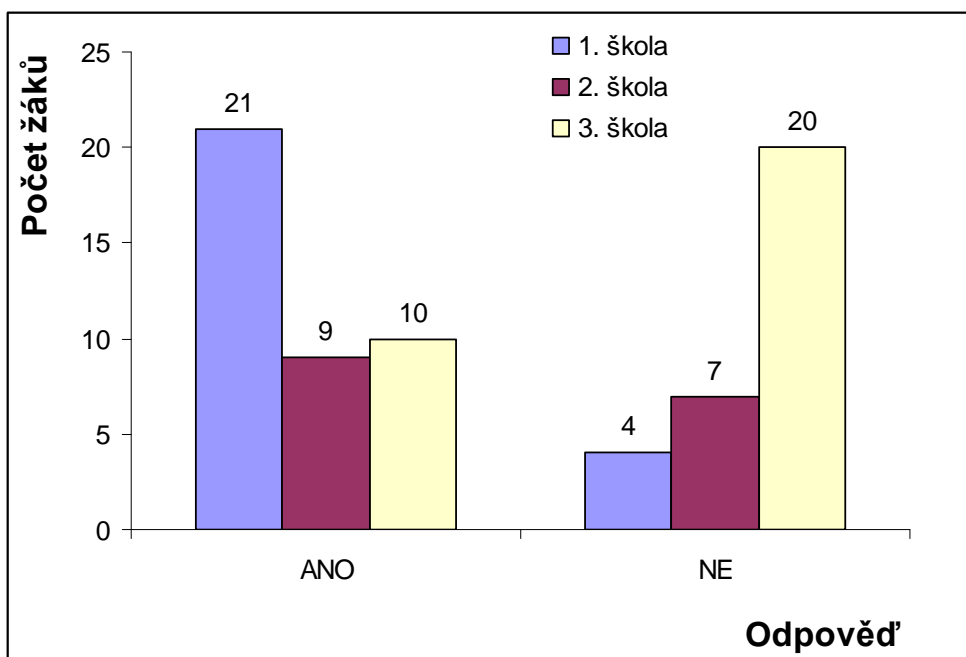


Graf č. 10 Vliv školy na uvědomění si rizik

Z grafu je patrné, že nejvíce žáků v první škole přemýšlí díky škole více o drogách, šikaně, dále o kouření, nedostatek pohybu. Ve druhé škole přemýšlí nejvíce žáků o drogách, dále o šikaně. Ve třetí škole přemýšlí nejvíce žáků o drogách a o nechráněném pohlavním styku. Možnost jiných zaškrtl pouze jeden žák a udal možnost „psychické problémy“.

## Otázka č. 2

Jsou podle Tebe témata týkající se zdraví, která probíráte ve škole, důležitá? Svou odpověď zdůvodni:

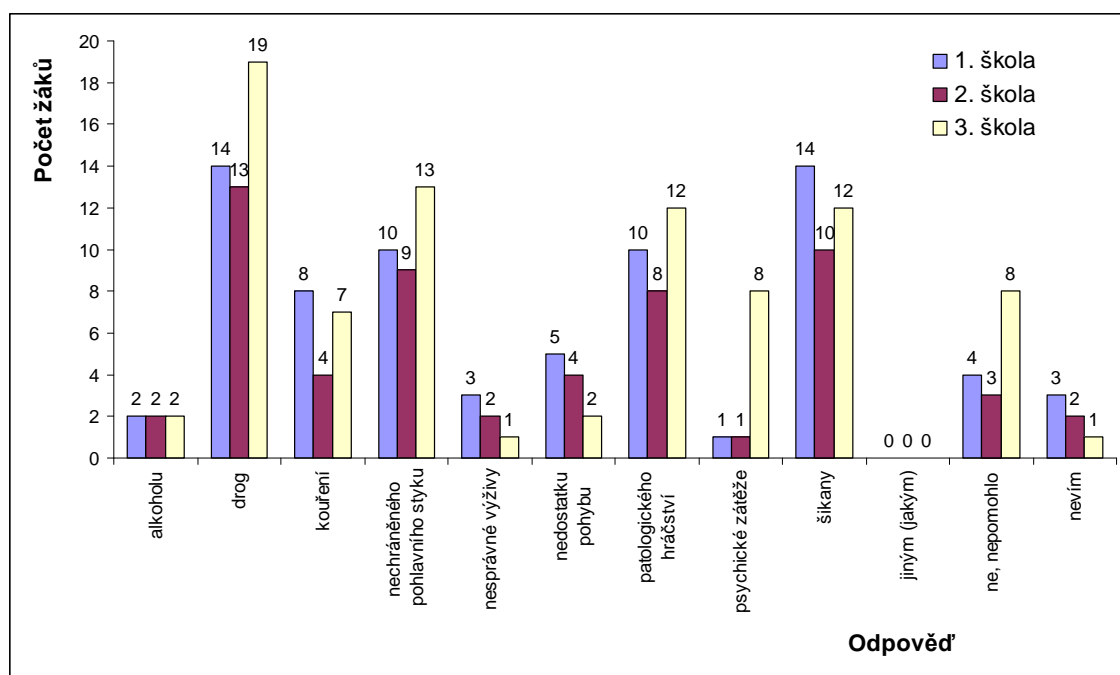


Graf č. 11 Důležitost Vzdělávání pro zdraví u žáků

Z grafu lze vyčíst, že v první škole jsou témata týkající se zdraví pro žáky důležitá. Žáci to zdůvodňují např. tím, že se každý má starat o své zdraví, může to žákům pomoci, je dobré se dozvědět, jak se chránit před nemocemi, jinak by se nedozvěděli např. to, že je kouření nezdravé. Nikde jinde se to nedozvědí, zdraví máme jen jedno. Také padl názor, že se to ve škole zanedbává, nebo že to moc nepomáhá. Pokud zakroužkovali možnost ne, většinou to bylo z důvodu, že vše již znají nebo že je to každého věc. Ve druhé škole je 9 žáků pro ano. Důvody jsou takové, že je dobré získat informace o zdraví, že to pomáhá, jeden žák napsal, že by chtěl těchto témat v hodinách více. 7 žáků bylo pro ne. Důvody jsou většinou takové, že je to nebaví či nezajímá. Ti zbylí žáci na tuto otázku neodpověděli, jen do zdůvodnění napsali, že tato témata neprobírají. Ve třetí škole převažuje odpověď ne. Důvody jsou takovéto: vše již známe, učitelé to podávají nudně, jsou to blbosti, stejně umřu. Také mne zaujal názor „vše je naprd, jelikož nás zabíjejí kuřáci!!“ Ti, kteří zakroužkovali možnost ano to zdůvodňují např. tím, že jsou to problémy nás všech, že se chtějí chránit nebo že se o sebe starají.

### Otázka č. 3

Když jste ve škole probírali témata týkající se zdraví, pomohlo Ti to vyhnout se škodlivým vlivům (můžeš zakroužkovat více možností):



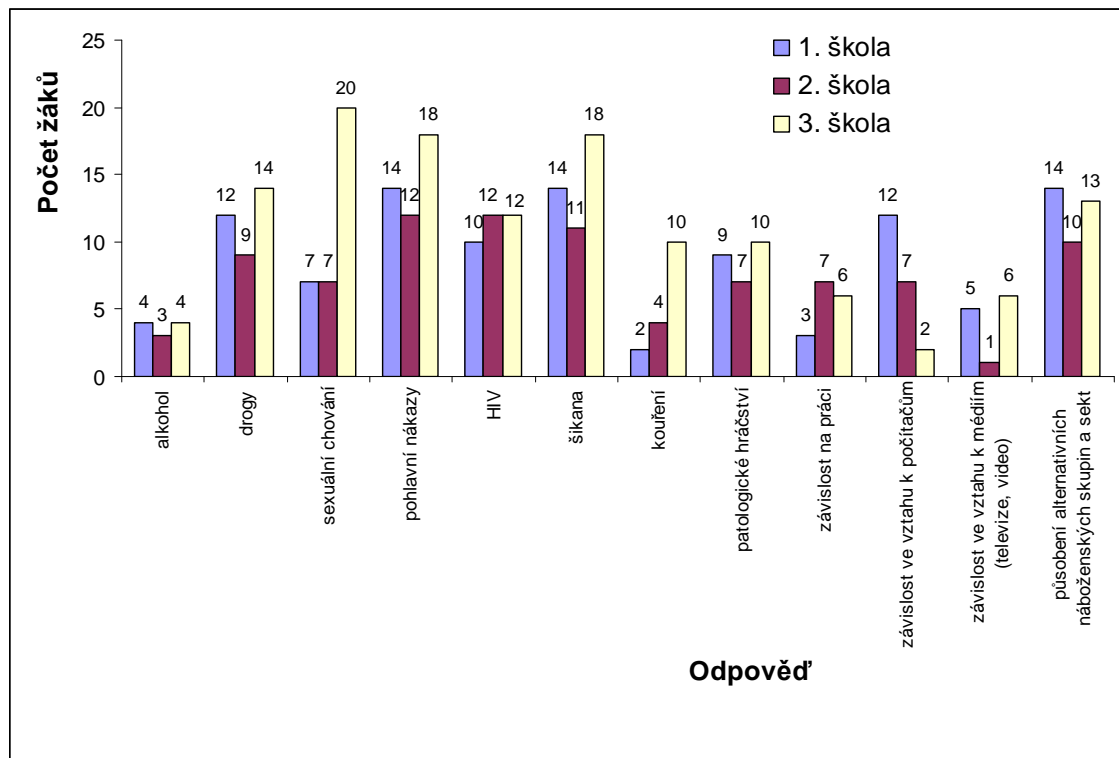
Graf č. 12 Vliv školy na chování žáků v oblasti zdraví

Z grafu vyplývá, že první škola pomohla žákům nejvíce se vyhnout drogám, šikaně, nechráněnému pohlavnímu styku, patologickému hráčství. Ve druhé škole se žáci díky škole vyhnuli nejčastěji drogám a šikaně. Ve třetí škole se žáci nejčastěji vyvarovali drogám a nechráněnému pohlavnímu styku.

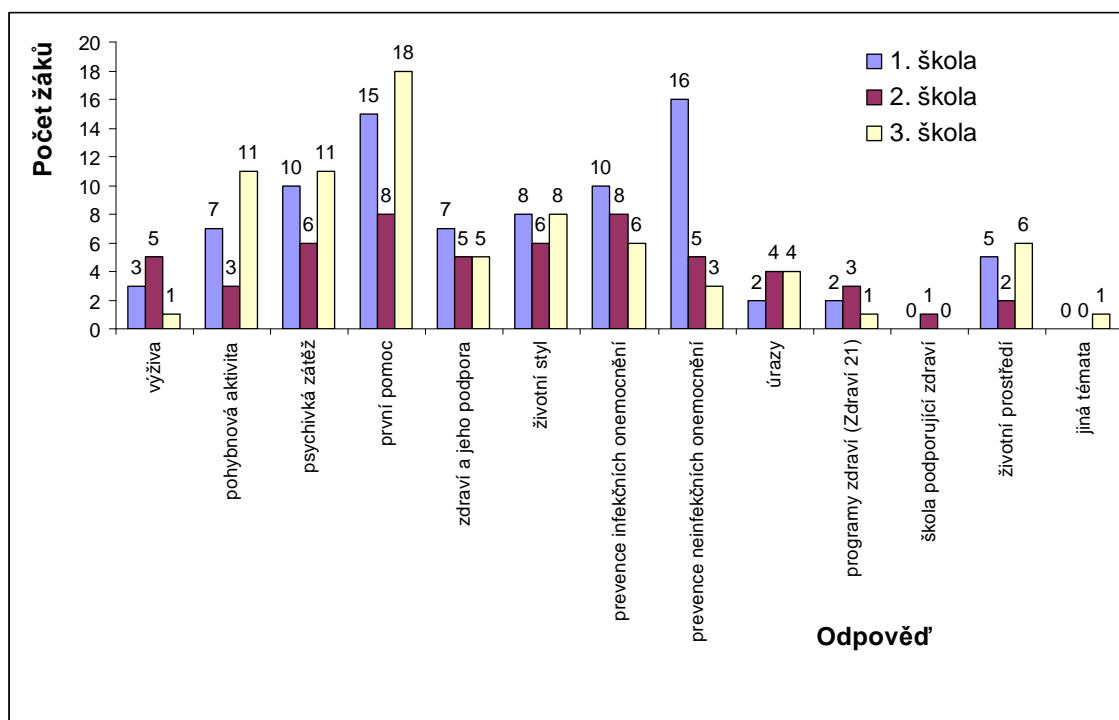


#### Otázka č. 4

Podtrhni témata, která jsou podle Tebe tak důležitá, že by jim mělo být ve škole věnováno více pozornosti (můžeš podtrhnout více možností). Tato otázka je rozdělena do dvou dílčích grafů.



Graf č. 13 Důležitá témata týkající se zdraví u žáků I

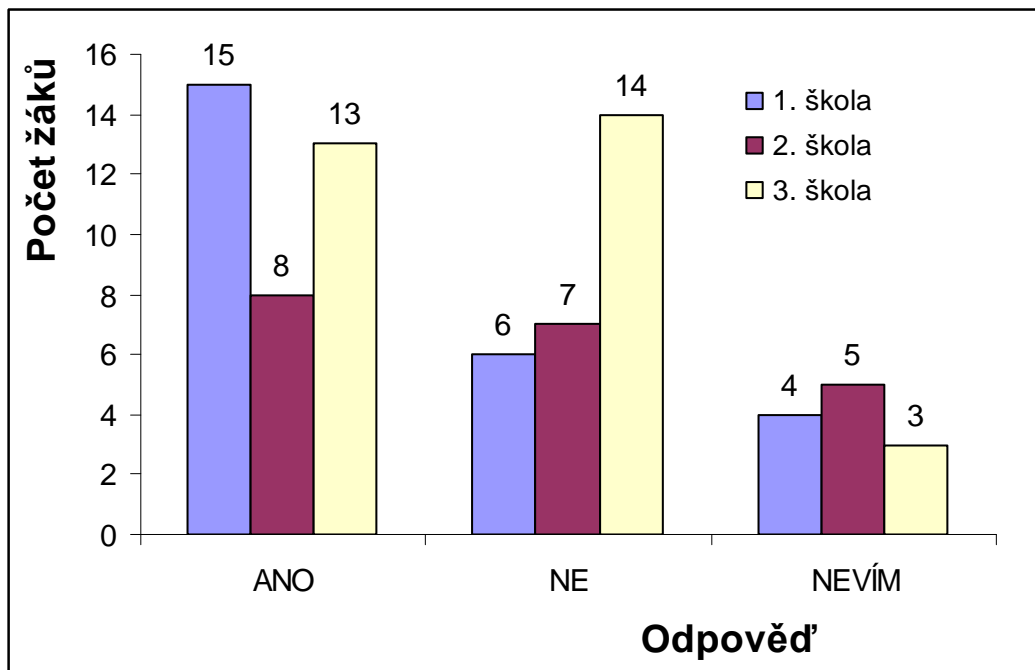


Graf č. 14 Důležitá témata týkající se zdraví u žáků II

Jak můžeme vyčíst z grafu, jsou pro žáky u první školy nejdůležitějšími tématy prevence neinfekčních onemocnění, první pomoc, pohlavní nákazy, šikana a působení alternativních náboženských skupin a sekt. Ve druhé škole jsou nejdůležitější témata pohlavní nákazy, HIV, šikana a působení alternativních skupin a sekt. Ve třetí škole jsou nejvíce důležitá tato témata: sexuální chování, pohlavní nákazy, šikana, první pomoc, drogy. Jeden žák uvedl jiné téma, a tím bylo korupce.

### Otázka č. 5

Baví Tě probírání témat, která se týkají zdraví?

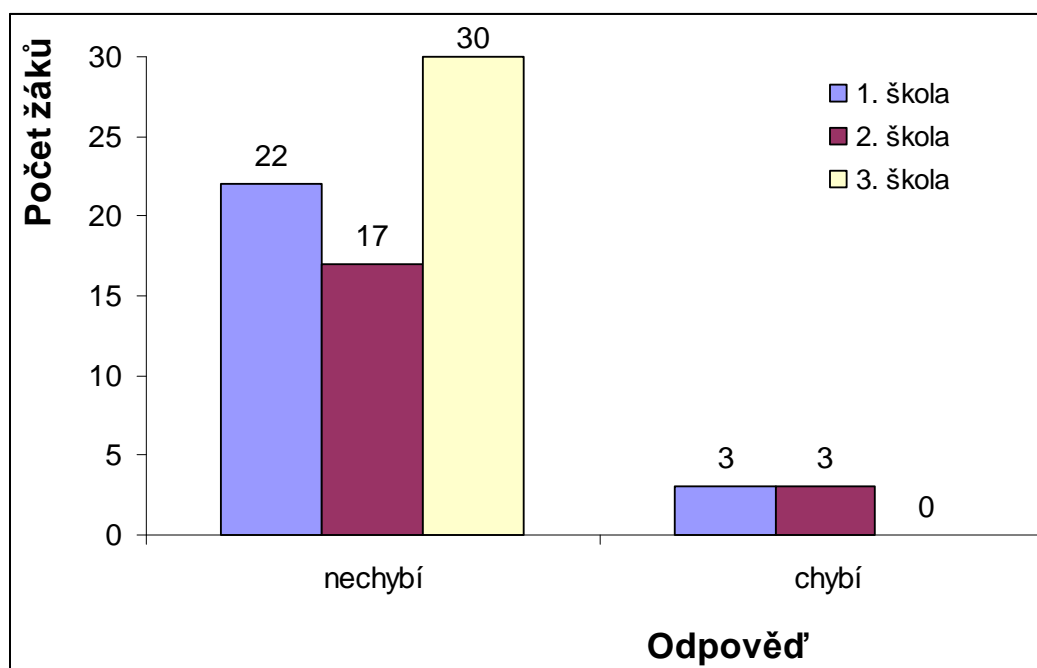


Graf č. 15 Oblíbenost Vzdělávání pro zdraví

Jak lze z grafu vyčíst, v první škole většinu žáků témata týkající se zdraví baví. Ve druhé škole je to zhruba vyrovnané (8 žáků ano a 7 žáků ne) a ve třetí škole také zhruba polovinu žáků tato témata baví a polovinu nebaví.

### Otázka č. 6

Chybí Ti ve škole nějaká témata týkající se zdraví? Pokud ano, jaká?

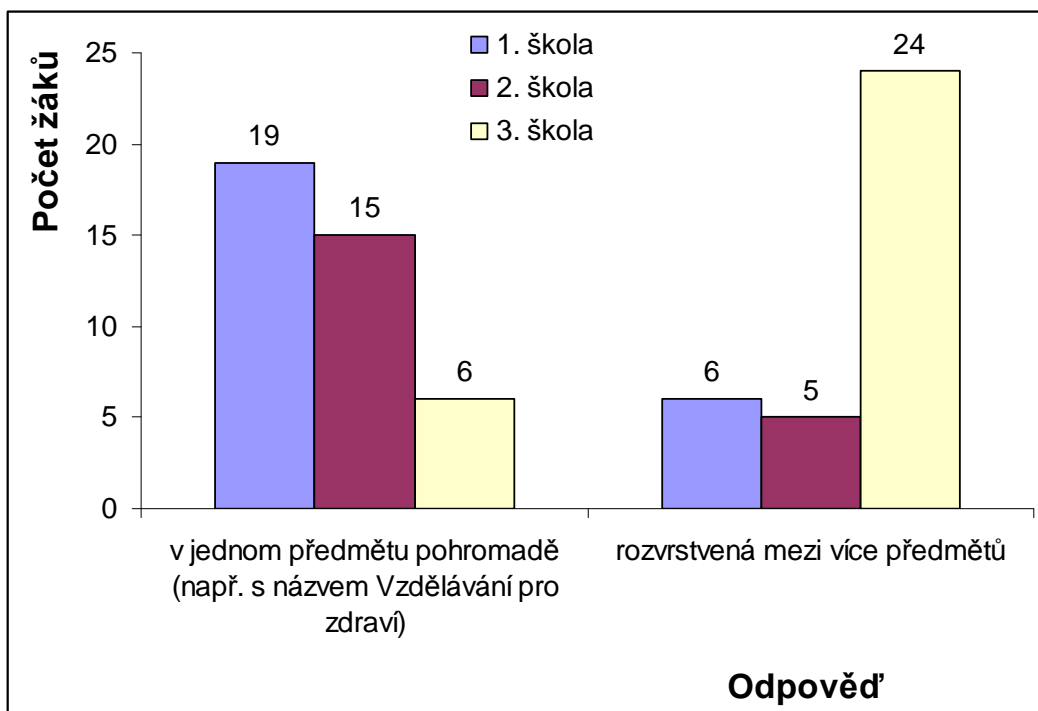


Graf č. 16 Postrádání témat týkající se zdraví

V první škole chybí témata týkající se zdraví 3 žákům, ve druhé škole stejně tak a ve třetí škole nikomu nechybí žádná témata. A jaká témata chybí? V první škole je to psychická zátěž, další dva respondenti neuvedli, co jim chybí. Ve druhé škole chybí dvěma respondentům zdravá výživa a jednomu životní prostředí.

### Otázka č. 7

Je vhodnější mít témata týkající se zdraví?



Graf č. 17 Vzdělávání pro zdraví jako předmět u žáků

Z grafu lze vyčíst, že v první škole chce mít většina žáků témata týkající se zdraví v jednom předmětu pohromadě, ve druhé škole chce mít tři čtvrtiny žáků témata zdraví v jednom předmětu pohromadě a ve třetí škole chce mít většina žáků témata týkající se zdraví rozvrstvena mezi více předmětů.

### Otázka č. 8

Jaké další vyjádření týkající se oblasti Vzdělávání pro zdraví bys mohl(a) poskytnout?

V první škole se 18 žáků vůbec nevyjádřilo nebo napsali „nevím“, „žádné“, „nic“. Dalších 7 žáků poskytlo tato vyjádření: „Vše záleží na spoustě věcí, každý člověk je jiný.“ „Každý člověk je jiný, co jinému škodí, druhému prospívá.“ „Někteří žáci kouří, pijí a hulí, i když to probírají ve škole, jiní to berou vážně a vůbec s tím nezačnou.“ „Když se to žákům říká ve 12–13 letech, tak to spíše chtějí zkusit, raději bych to říkala starším žákům.“ „Nemyslím si, že jedna až dvě hodiny týdně povídání o zdraví ve škole může někomu pomoci, žáci si to vyslechnou, pak jdou ven, nakoupí si hromadu sladkostí, zapálí si a pijí colu s vínem a je jim fajn a neuvědomují si, že si právě udělali závislosti na celý život.“ „Ve Vzdělávání pro zdraví by mělo být více

učení o sexuální výuce.“ „Vzdělávání pro zdraví by měla poskytovat různé informace, sexuální výchova by se mohla vyučovat více.“

Ve druhé škole se 18 žáků nevyjádřilo vůbec nebo napsali „žádné“, „asi nic“. Jeden žák napsal: „Člověk musí žít zdravě, jak to jen jde.“ A druhý žák napsal: „I když se člověk snaží, některým věcem se nevyhne.“

Ve třetí škole se 28 žáků k této otázce vůbec nevyjádřilo anebo napsali „nemám páru“, „netuším“, „co? Netuším!“, „nevím“, „co?“, „žádné“. Dva žáci odpověděli, že by chtěli nějaké akce, přednášky a diskuze.

### **6.3 Analýza školních a školských dokumentů.**

Zjistila jsem, že v rámcových vzdělávacích programech je Vzdělávání pro zdraví popsáno úplně stejně. Ať se již jedná o obor veřejnosprávní činnost, zdravotnický asistent či technické lyceum apod.

Při porovnávání RVP a ŠVP jsem kladla důraz na témata, která jsou rozdílná pro základní vzdělávání a pro střední odborné vzdělávání.

#### **6.3.1 Porovnání vzdělávací oblasti Člověk a zdraví a Vzdělávání pro zdraví podle RVP**

Nyní porovnám vzdělávací oblast Člověk a zdraví (ZŠ) a Vzdělávání pro zdraví (SŠ). Je zajímavé zjistit, zdali se stejná témata probírají jak na základní či střední škole, nebo se některá témata liší. Je zde totiž značný věkový rozdíl. Při analýze jsem zjistila takovéto informace:

Obě vzdělávací oblasti kladou důraz na hodnotu zdraví, na základní škole je ale ještě navíc podotknuto, že by i škola měla být „zdravá“. To znamená, že by měla být taková, čemu učí své žáky, neměla by je stresovat, měla by dodržovat zásady zdraví. Na základní škole je ale navíc (oproti střední škole) také kladen důraz na vztahy v rodině, mezi vrstevníky, mezi kamarády, mezi manžely. Pojednává se i o rolích v komunitě. Dále se zde hovoří o fyziologických změnách, které probíhají v dospívání, o poruchách příjmu potravy, denním režimu, o bezpečnosti v dopravním provozu, základních lidských potřebách, o programech, které podporují zdraví, o civilizačních chorobách. V dokumentech pro základní školu se dále hovoří o sebepojetí a sebepoznání,

seberegulaci, empatii, asertivitě. Tato témata uvedená výše na střední škole v RVP pro střední odborné vzdělávání chybí. Podle mého názoru by ale např. témata týkající se poruch příjmu potravy a civilizačních onemocnění neměla v RVP pro střední odborné vzdělávání chybět, neboť tato témata se zdraví dotýkají. Na střední škole se navíc hovoří o pracovních podmínkách.

### **6.3.2 Porovnání školního vzdělávacího programu pro základní a střední školu**

Při porovnávání témat týkajících se zdraví u školního vzdělávacího programu základní školy a střední školy zjišťuji toto:

Např. na Základní škole Dukelská v Benešově chybí oproti Střední odborné škole v Benešově v tematických plánech témata týkající se lidské sexuality, poruch příjmu potravy. Podle RVP by tam však tato témata měla být. Na střední odborné škole v Benešově chybí téma týkající se podobností a odlišností lidí, dále témata týkající se rodiny, režimu dne, volného času a dále témata týkající se hledání smyslu života, masmédií a manipulativní reklamy. Ale posledně jmenované téma by tam podle RVP také mělo být.

## **6.4 Závěry kvalitativního výzkumu**

Nyní chci shrnout výsledky výzkumu, které vyplývají z vyplněných dotazníků. Cílem výzkumu bylo zjistit, jaký je reálný obsah vzdělávací oblasti Vzdělávání pro zdraví na středních školách, jak nahlízejí na důležitost, na obsah oblasti Vzdělávání pro zdraví žáci a učitelé a porovnat školskou a školní dokumentaci týkající Vzdělávání pro zdraví a Výchovy ke zdraví.

Překvapilo mne zjištění, že ani jeden učitel z dotazovaných neprobírá témata jako alkohol, výživa, pohybová aktivita, životní styl, prevence neinfekčních onemocnění. Tato témata bych spolu s drogami, pohlavními nákazami a HIV považovala jako stěžejní při oblasti Vzdělávání pro zdraví. Dále ani jeden učitel z dotazovaných neprobírá s žáky v této vzdělávací oblasti závislosti (na práci, ve vztahu k počítačům, ve vztahu k médiím). To znamená, že zde nekoresponduje projektová forma kurikula s realizační formou. Na druhou stranu většině žáků nechybí žádná

témata v oblasti Vzdělávání pro zdraví, pouze jednomu žákovi chybí psychická zátěž, dalšímu životní prostředí a dvěma žákům chybí výživa.

Všichni dotazovaní učitelé probírají s žáky drogy, pohlavní nákazy, HIV, první pomoc a působení alternativních náboženských skupin a sekt. U těchto témat tedy koresponduje projektová forma kurikula s realizační formou. Na otázku, o kterých tématech díky škole žáci více přemýšlejí, zakroužkovalo nejvíce žáků právě možnost drogy. Stejně tak možnost drogy zakroužkovalo nejvíce žáků při otázce: „Když jste ve škole probírali témata týkající se zdraví, pomohlo Ti to vyhnout se škodlivým vlivům?“ Zde se pozitivním směrem uplatnila efektní forma kurikula.

Všichni učitelé považují témata týkající se zdraví za důležitá.

A jaká témata považují učitelé za nejvíce důležitá? Jsou to drogy, sexuální chování, pohlavní nákazy, HIV, závislost ve vztahu k počítačům (toto téma nikdo z daných učitelů neprobírá), pohybovou aktivitu (tu ale také nikdo z dotazovaných učitelů neprobírá!) a první pomoc.

Důležitost Vzdělávání pro zdraví u žáků vychází v každé škole paradoxně úplně jinak. V první škole je pro většinu žáků tato oblast důležitá, v druhé škole je pro 9 žáků tato oblast důležitá a pro 7 žáků tato oblast důležitá není, ve třetí škole tato oblast není důležitá pro 2/3 žáků, pro 1/3 žáků je tato oblast důležitá. Odpovědi na otázku, zda tato oblast žáky baví, koresponduje prakticky s důležitostí. V první škole většinu žáků tato oblast baví, ve druhé škole se žáci rozdělili zhruba na polovinu a ve třetí škole se také žáci zhruba rozdělili na polovinu. A právě na nezáměru žáků si stěžují učitelé.

A co považují žáci za obsahově nejdůležitější? V první škole je to prevence neinfekčních onemocnění, ve druhé škole jsou to pohlavní nákazy a HIV a ve třetí škole je to sexuální chování.

Na otázku „Jaké další vyjádření týkající se oblasti Vzdělávání pro zdraví bys mohl(a) poskytnout?“ se většina žáků vůbec nevyjádřila, dělalo to na mne dojem, že o to vůbec nemají zájem, nechápou, co se po nich chce, nevědí, co by k tomu dodali.

V dotaznících se také často objevovaly názory, že vše již znají, že je vše opakování.

Z analýzy RVP jsem zjistila, že základní škola má navíc oproti střední škole témata týkající se zdravé školy, rodiny a kamarádů, dospívání, režimu dne, bezpečnosti v dopravním provozu, ale např. i poruchy příjmu potravy a civilizační choroby. Dále v RVP pro střední školu chybějí (oproti základní škole) role v komunitě, základní lidské potřeby, programy Zdraví, sebepojetí, sebepoznání, seberegulace, empatie, asertivita. Je



velice zajímavé, že ve školním vzdělávacím programu „Škola pro všechny“ ze Základní školy Benešov, Dukelská 1818, chybí témata týkající se lidské sexuality a poruch příjmu potravy. V ŠVP ze Střední odborné školy, Černošská 1997, Benešov, chybí oproti ZŠ Dukelská témata jakými jsou: podobnosti a odlišnosti lidí, rodina, režim dne, volný čas, hledání smyslu života, masmédi a manipulativní reklama.

## ZÁVĚR

Oceňuji, že se zdraví objevuje na střední škole v podobě vzdělávací oblasti Vzdělávání pro zdraví, neboť v naší společnosti existují sociálně patologické jevy a právě tato vzdělávací oblast může fungovat jako prevence. Jedním z cílů diplomové práce bylo zjistit obsah a důležitost Vzdělávání pro zdraví. Domnívám se, že tento cíl byl splněn. V teoretické části je obsah vystižen a s ním i důležitost.

Dalším cílem práce bylo porovnat, jak je zakotvena oblast týkající se zdraví v RVP a v ŠVP na střední škole a jak je zakotvena tato oblast na základní škole. Učivo této vzdělávací oblasti na střední škole je zakotveno v RVP pro střední odborné vzdělávání těmito tématy: životní prostředí, životní styl, pohybová aktivita, výživa, rizikové chování, duševní zdraví a rozvoj osobnosti, sociální dovednosti, rizikové faktory poškozující zdraví, odpovědnost za zdraví své i druhých, péče o veřejné zdraví v ČR, zabezpečení v nemoci, práva a povinnosti v případě nemoci či úrazu, partnerské vztahy, lidská sexualita, prevence úrazů a nemocí, mediální obraz krásy lidského těla, komerční reklama, zásady jednání v situacích osobního ohrožení a za mimořádných událostí, první pomoc.

Zjistila jsem, že v Rámcovém vzdělávacím programu pro střední odborné vzdělávání chybí (oproti základní škole) tato témata: vztahy v rodině, mezi kamarády, mezi vrstevníky, mezi manželi, role v komunitě, fyziologické změny v dospívání, poruchy příjmu potravy, denní režim, téma „zdravá škola“, bezpečnost v dopravním provozu, základní lidské potřeby, programy podporující zdraví, civilizační choroby, sebepojetí, sebepoznání, seberegulace, empatie, asertivita. V tomto vzdělávacím programu oproti základní škole je navíc téma týkající se pracovních podmínek.

V ŠVP se také některá témata na základní a střední škole lišila. Cílem výzkumného šetření bylo zjistit i reálný obsah vzdělávací oblasti Vzdělávání pro zdraví na středních školách. Obsah by podle dostupné literatury měl obsahovat tato témata: zdraví, faktory poškozující zdraví, škola a zdraví, činitele zdraví (životní styl, životní prostředí), prevence (nádorových onemocnění, infekčních onemocnění), výživa, pohybová aktivita, kouření, alkohol, drogy, patologické hráčství, šikana, psychická zátěž a stres, HIV, pohlavní nákazy, obezita, první pomoc, program Zdraví 21. Tato témata jsou velice důležitá, bohužel ve výzkumném šetření jsem zjistila, že mnohá z nich nejsou ve škole probírána. Z dotazovaných učitelů ani jeden učitel neprobírá

alkohol, závislost na práci, závislost ve vztahu k počítačům, závislost ve vztahu k médiím (televize, video), výživu, pohybovou aktivitu, životní styl, prevenci neinfekčních onemocnění, programy zdraví (Zdraví 21), školu podporující zdraví.

Dalším cílem výzkumu bylo zjistit, jak nahlíží na obsah a na důležitost vzdělávací oblasti žáci a učitelé. Dle výzkumu považují všichni učitelé tuto oblast za důležitou. Všichni dotazovaní učitelé považují jako důležitá témata tato: drogy, sexuální chování, pohlavní nákazy, HIV, závislost ve vztahu k počítačům, pohybovou aktivitu, první pomoc.

Je pozoruhodné, že např. obliba a důležitost této vzdělávací oblasti u žáků vyšla v každé škole zapojené ve výzkumu jinak. Je tedy možné, že záleží na škole, na učitelích, jak tuto oblast uchopí a jak ji předají žákům. Co se týká obsahu této vzdělávací oblasti, tak škola nejvíce pomohla žákům vyhnout se drogám. Žáci považují za velmi důležitá témata vše, co se týká sexuálního chování.

Myslím, že pokud by se v této vzdělávací oblasti vyučovala témata, která jsou popsána v této diplomové práci, bylo by to dostačující. Ale není dobré, pokud se „zapomene“ probírat např. pohybová aktivita, výživa apod. Protože všechna témata uvedená výše souvisejí se zdravím a ovlivňují ho.

Bylo by zajímavé zjistit např. to, z jakého důvodu (podle dotazovaných učitelů) nemají studenti zájem o témata týkající se zdraví. K tomu už v této diplomové práci bohužel není prostor.

## SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

ČEVELA, R., ČELEDOVÁ, L., DOLANSKÝ, H. *Výchova ke zdraví pro střední zdravotnické školy*. Praha: Grada, 2009. ISBN 978-80-247-2860-5.

GREGER, D., JEŽKOVÁ, V. (ed.). *Školní vzdělávání: zahraniční trendy a inspirace*. Praha: Karolinum, 2007. ISBN 80-246-1313-1.

HAVLÍNOVÁ, M. (ed.). *Program podpory zdraví ve škole: Rukověť projektu Zdravá škola*. 2. rozš. vyd. Praha: Portál, 2006. ISBN 80-7367-059-3.

HENDL, J. *Kvalitativní výzkum: základní metody a aplikace*. Praha: Portál, 2005. ISBN 80-7367-040-2.

JANÍKOVÁ, M. a kol. *Základy školní pedagogiky*. Brno: Paido, 2009. ISBN 978-80-7315-183-6.

KOFRŇOVÁ, O., VOJTĚCH, J. *Analýza vzdělávacích programů z hlediska zaměstnatelnosti absolventů*. Praha: Národní ústav odborného vzdělávání, 2005.

KŘIVOHLAVÝ, J. *Psychologie zdraví*. 3. vyd. Praha: Portál, 2009. ISBN 978-80-7367-568-4.

MACHOVÁ, J., KUBÁTOVÁ, D. a kol. *Výchova ke zdraví*. Praha: Grada, 2009. ISBN 978-80-247-2715-8.

MACHOVÁ, J., KUBÁTOVÁ, D. a kol. *Výchova ke zdraví pro učitele*. Ústí nad Labem: Univerzita J. E. Purkyně v Ústí nad Labem, Pedagogická fakulta, 2006. ISBN 80-7044-768-0.

MAŇÁK, J., JANÍK, T. (ed.). *Orientace české základní školy: sborník z pracovního semináře konaného dne 20. října 2005 na Pedagogické fakultě MU v Brně*. Brno: Masarykova Univerzita v Brně pro Centrum pedagogického výzkumu PdF MU, 2005. ISBN 80-210-3870-5.

MAŇÁK, J., JANÍK, T. (ed.). *Problémy kurikula základní školy: sborník z pracovního semináře konaného dne 22. června 2006 na Pedagogické fakultě MU*. Brno: Masarykova Univerzita pro Centrum pedagogického výzkumu PdF MU, 2006. ISBN 80-210-4125-0.

MAŇÁK, J., JANÍK, T., ŠVEC, V. *Kurikulum v současné škole*. Brno: Paido, 2008. ISBN 978-80-7315-175-1.

MARTINÍK, K. a kol. *Výchova ke zdraví a zdravému životnímu stylu I. díl: „Ovlivnění zdravotního stavu výživou“*. Hradec Králové: Gaudeamus, 2007. ISBN 978-80-7041-920-5.

PASCH, M. a kol. *Od vzdělávacího programu k vyučovací hodině: jak pracovat s kurikulem*. Praha: Portál, 1998. ISBN 80-7178-127-4.

PELIKÁN, J. *Základy empirického výzkumu pedagogických jevů*. Praha: Karolinum, 2007. ISBN 978-80-7184-569-0.

PETERS, D. (ed.). *Dokonalé zdraví*. Praha: Euromedia Group – knižní klub v Praze, 2000. ISBN 80-242-0220-4.

PRŮCHA, J. (ed.). *Pedagogická encyklopedie*. Praha: Portál, 2009. ISBN 978-80-7367-546-2.

PRŮCHA, J. (redaktor) MALÝ, K. (editor). *Proměny vzdělávání v mezinárodním kontextu*. Praha: Karolinum, 1992. ISBN 80-7066-546-7.

SLEPIČKOVÁ, I. *Sport a volný čas adolescentů*. Praha: Univerzita Karlova, Fakulta tělesné výchovy a sportu, 2001. ISBN 80-86317-13-7.

SPIPKOVÁ, V. a kol. *Čemu učit ve škole? (K transformaci obsahu primárního vzdělávání)*. Praha: Pedagogická fakulta Univerzity Karlovy v Praze, 1996. ISBN 80-86039-12-9.

STREJČKOVÁ, A. a kol. *Veřejné zdravotnictví a výchova ke zdraví pro SZŠ, obor zdravotnický asistent*. Praha: Fortuna, 2007. ISBN 978-80-7168-943-0.

ÚSTAV PRO INFORMACE VE VZDĚLÁVÁNÍ (ed.). *Na startu školské reformy: Výroční zpráva o stavu a rozvoji vzdělávací soustavy České republiky v roce 2007. Díl II. Vzdělávání v roce 2007 v tématech*. Praha: ÚIV – divize Nakladatelství TAURIS, 2008. ISBN 978-80-211-0559-1.

VÍTEK, L. *Jak ovlivnit nadváhu a obezitu*. Praha: Grada, 2008. ISBN 978-80-247-2247-4.

VONDRUŠKA, V., BARTÁK, K. *Pohybová aktivita ve zdraví a v nemoci*. Hradec Králové: Klinika tělovýchovného lékařství FN a LFUK, 1999. ISBN 80-238-4536-5.

WALTEROVÁ, E. a kol. *Kurikulum české školy*. Frankfurt am Main: Deutsches Institut für Internationale Pädagogische Forschung, 1993. ISBN 3-88494-129-1.

WALTEROVÁ, E. *Kurikulum: Proměny a trendy v mezinárodní perspektivě*. Brno: Masarykova univerzita v Brně, 1994. ISBN 80-210-0846-6.

WASSERBAUER, S. a kol. *Výchova ke zdraví pro vyšší zdravotnické školy a střední školy*. 3. upr. a rozš. vyd. Praha: Státní zdravotní ústav ve spolupráci s Krajskou hygienickou stanicí Jihlava, 2001. ISBN 80-7071-172-8.

*Tematický plán týkající se Vzdělávání pro zdraví podle ŠVP*, Střední odborná škola, Černošská 1997, Benešov.

*Tematický plán podle ŠVP ZV – „Škola pro všechny“*, ZŠ Benešov, Dukelská 1818.

*Rámcový vzdělávací program pro obor vzdělání Zdravotnický asistent* [online]. [cit. 2011-05-09]. Dostupné z WWW: <<http://zpd.nuov.cz/uvod2.htm>>

*Rámcový vzdělávací program pro základní vzdělávání* [online]. [cit. 2011-06-04]. Dostupné z WWW: <[http://www.vuppraha.cz/wp-content/uploads/2009/12/RVPZV\\_2007-07.pdf](http://www.vuppraha.cz/wp-content/uploads/2009/12/RVPZV_2007-07.pdf)>

*Školní vzdělávací program „Škola pro všechny“*, ZŠ Benešov, Dukelská 1818 [online]. [cit. 2011-06-13]. Dostupné z WWW: < <http://www.zsben.cz/dokumenty/SVP.pdf>>

*Učební plány SOŠ, Černošská 1997, Benešov* [online]. [cit. 2011-06-13]. Dostupné z WWW: < <http://www.sosbn.cz/>>

# PŘÍLOHY

## Příloha 1 – dotazník pro učitele

Dotazník pro učitele, kteří vyučují vzdělávací oblast Vzdělávání pro zdraví:

Dobrý den, jmenuji se Martina Jiráková a studuji Filozofickou fakultu v Praze na Karlově univerzitě. Píši diplomovou práci a provádím výzkum na téma Kurikulum střední školy a Vzdělávání pro zdraví. Tímto Vás chci požádat o vyplnění dotazníku. Vzdělávací oblast Vzdělávání pro zdraví je nová, není o ní mnoho známo. Pomozte mi, prosím, s tímto výzkumem. Přispějete tak ke zjištění, jak vnímá oblast Vzdělávání pro zdraví učitel a jaká témata se v této oblasti probírají. Dotazník je anonymní, všechny údaje Vámi poskytnuté budou použity pouze pro účely výzkumu. Zvolené odpovědi zakroužkujte. Pokud u otázky není uvedeno jinak, zakroužkujte pouze jednu možnost.

Děkuji Vám za vyplnění dotazníku.

Škola.....

Datum vyplnění a rok.....

1. Je podle Vás vzdělávací oblast Vzdělávání pro zdraví důležitá? Svou odpověď zdůvodněte:

a) ano.....

.....  
.....  
.....  
.....

b) ne.....

.....  
.....  
.....  
.....

2. Podtrhněte témata, která jsou podle Vás tak důležitá, že by jim mělo být ve škole věnováno více pozornosti (můžete podtrhnout více možností):

alkohol, drogy, sexuální chování, pohlavní nákazy, HIV, šikana, kouření, patologické hráčství, závislost na práci, závislost ve vztahu k počítačům, závislost ve vztahu k médiím (televize, video), působení alternativních náboženských skupin a sekt

výživa, pohybová aktivita, psychická zátěž, první pomoc, zdraví a jeho podpora, životní styl, prevence infekčních onemocnění, prevence neinfekčních onemocnění (kardiovaskulární choroby, nádorová onemocnění, cukrovka, obezita, osteoporóza, nemoci zubů, alergické nemoci), úrazy, programy zdraví (Zdraví 21), škola podporující zdraví, životní prostředí, jiná témata (jaká).....

3. Je vhodnější mít témata týkající se zdraví:

- a) v jednom předmětu pohromadě (např. s názvem Vzdělávání pro zdraví)
- b) rozvrstvená do více předmětů

4. Staví se Vám ve vzdělávací oblasti Vzdělávání pro zdraví do cesty nějaké překážky?  
Pokud ano, jaké?

- a) ano.....  
.....  
.....  
.....
- b) ne

5. Jaký název máte pro předmět týkající se zdraví na Vaší škole:

- a) Výchova ke zdraví
- b) Vzdělávání pro zdraví
- c) jiný (jaký).....
- d) na naší škole nemáme jeden předmět týkající se zdraví, ale témata jsou rozvrstvena do více předmětů



6. Podtrhněte témata týkající se zdraví, která reálně probíráte s žáky ve výuce (můžete podtrhnout více možností):

alkohol, drogy, sexuální chování, pohlavní nákazy, HIV, šikana, kouření, patologické hráčství, závislost na práci, závislost ve vztahu k počítačům, závislost ve vztahu k médiím (televize, video), působení alternativních náboženských skupin a sekt

výživa, pohybová aktivita, psychická zátěž, první pomoc, zdraví a jeho podpora, životní styl, prevence infekčních onemocnění, prevence neinfekčních onemocnění (kardiovaskulární choroby, nádorová onemocnění, cukrovka, obezita, osteoporóza, nemoci zubů, alergické nemoci), úrazy, programy zdraví (Zdraví 21), škola podporující zdraví, životní prostředí, jiná témata (jaká).....

.....

.....

7. Jaké zdroje (knihy apod.) používáte?

.....

.....

.....

.....

.....

8. Jaké další vyjádření týkající se oblasti Vzdělávání pro zdraví byste mohl(a) poskytnout?

.....

.....

.....

.....

.....

## Příloha 2 – dotazník pro žáky

Dotazník pro žáky:

Ahoj, jmenuji se Martina Jiráková a studuji Filozofickou fakultu v Praze na Karlově univerzitě. Píši diplomovou práci a provádím výzkum na téma Kurikulum střední školy a Vzdělávání pro zdraví. (Kurikulum představuje veškerou zkušenost, kterou ve škole získáš, vše, co se ve škole naučíš). Tímto Tě chci požádat o vyplnění dotazníku. Přispěješ tak ke zjištění, jak vnímá oblast Vzdělávání pro zdraví žák. Dotazník je anonymní, všechny údaje Tebou poskytnuté budou použity pouze pro účely výzkumu. Zvolené odpovědi zakroužkuj. Pokud u otázky není uvedeno jinak, zakroužkuj pouze jednu možnost.

Děkuji Ti za vyplnění dotazníku.

Věk.....

Dívka                      Chlapec (zakroužkuj)

Škola.....

Třída.....

Datum vyplnění a rok .....

1. Přemýlíš více díky tématům týkajících se zdraví, která probíráte ve škole, o rizicích (můžeš zakroužkovat více možností):

- a)      alkoholu
- b)      drog
- c)      kouření
- d)      nechráněného pohlavního styku
- e)      nesprávné výživy
- f)      nedostatku pohybu
- g)      patologického hráčství
- h)      obezity

- i) psychické zátěže
- j) šikany
- k) jiných (jakých).....
- l) ne, nepřemýšlím
- m) nevím

2. Jsou podle Tebe témata týkající se zdraví, která probíráte ve škole, důležitá? Svou odpověď zdůvodni:

- a) ano.....  
.....  
.....

- b) ne.....  
.....  
.....

3. Když jste ve škole probírali témata týkající se zdraví, pomohlo Ti to vyhnout se škodlivým vlivům (můžeš zakroužkovat více možností):

- a) alkoholu
- b) drog
- c) kouření
- d) nechráněného pohlavního styku
- e) nesprávné výživy
- f) nedostatku pohybu
- g) patologického hráčství
- h) psychické zátěže
- i) šikany
- j) jiným (jakým).....
- k) ne, nepomohlo
- l) nevím

4. Podtrhni témata, která jsou podle Tebe tak důležitá, že by jim mělo být ve škole věnováno více pozornosti (můžeš podtrhnout více možností):

alkohol, drogy, sexuální chování, pohlavní nákazy, HIV, šikana, kouření, patologické hráčství, závislost na práci, závislost ve vztahu k počítačům, závislost ve vztahu k médiím (televize, video), působení alternativních náboženských skupin a sekt

výživa, pohybová aktivita, psychická zátěž, první pomoc, zdraví a jeho podpora, životní styl, prevence infekčních onemocnění, prevence neinfekčních onemocnění (kardiovaskulární choroby, nádorová onemocnění, cukrovka, obezita, osteoporóza, nemoci zubů, alergické nemoci), úrazy, programy zdraví (Zdraví 21), škola podporující zdraví, životní prostředí, jiná témata (jaká).....

5. Baví Tě probírání témat, která se týkají zdraví?

- a) ano
- b) ne
- c) nevím

6. Chybí Ti ve škole nějaká témata týkající se zdraví? Pokud ano, jaká?

- a) nechybí
- b) chybí.....

7. Je vhodnější mít témata týkající se zdraví:

- a) v jednom předmětu pohromadě (např. s názvem Vzdělávání pro zdraví)
- b) rozvrstvená mezi více předmětů

8. Jaké další vyjádření týkající se oblasti Vzdělávání pro zdraví bys mohl(a) poskytnout?

.....  
.....  
.....  
.....

Souhlasím s tím, aby moje diplomová práce byla půjčována ke studijním účelům. Žádám, aby citace byly uváděny způsobem užívaným ve vědeckých pracích a aby se vypůjčovatelé řádně zapsali do přiloženého seznamu.

V Praze dne

podpis

Pořad. číslo	Jméno čtenáře	Číslo ISIC karty	Bydliště	Datum